BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293430

55350

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Breventani dott. Ulisse
Brugnoli dott. Gio. - Ercolani dott. Gio. Batt.
Gamberini dott. Pietro - Giacomelli dott. Enrico
Rizzoli prof. Francesco - Scandellari dott. Gaet.
Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 13.°

BOLOGNA
TIP. GOV. ALLA VOLPE
1848

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

OSSERVAZIONI SOPRA CONCREZIONI CALCOLARI TROVATE IN UNA MILZA; del dottor *Enrico Venturini.*

Se per mezzo dell'anatomia patologica giugniamo sempre a conoscere le materiali e sensibili lesioni dei diversi organi, e tessuti del corpo umano, difficilmente ci somministra essa un sufficiente criterio, dal quale arguir possiamo gli specifici ed essenziali cambiamenti dei processi assimilativi, da cui vennero occasionate le alterazioni, che all'occhio dell'anatomico si presentano. Le disorganizzazioni tutte dei nostri visceri, la presenza in essi dei tubercoli, per es., e dello scirro, non ci addimostrano per se stesse in veruna guisa in che consista il deviamento dell'organica assimilazione, dal quale nascono le predette infermità: e nemmeno le chimiche e le microscopiche indagini arrivano purtroppo le tante volte a sopperire a siffatto mancamento. Così pure la semplice anatomica osservazione dell'esistenza negli animali di calcolosi prodotti non ci porta a riconoscere fuori degli organi, nei quali si trovano, una più estesa cagione, che ingenerare li possa. Egli è soltanto coll'aiuto del raziocinio che, indicandoci esistere una certa relazione fra lo sviluppo di quei principii, e la qualità del temperamento, dell'abito di corpo e dei cibi, veniamo a scoprire la dipendenza di quelli da una generale indisposizione, di cui ci porgono un' ulterior prova gli argomenti, che dall'analisi chimica e dai differenti modi di cura ritrar pos-

siamo. Ma il non comune fatto patologico delle concrezioni calcolose, che io mi accingo a descrivere, è per se solo sufficiente a indicarci, essere stata l'origine loro realmente consociata con un disordine di tutto l'organismo, e a dinotarci l'essenziale natura di questo perturbamento.

Il soggetto nel quale si ritrovarono le predette produzioni calcolose fu certo Filippo Calzolari d'anni 64, di professione sensale, che il giorno 11 di febbraio del 1845 entrava in questo Spedale Maggiore di Bologna per una gravissima enterite, e dopo tre giorni moriva, senza che si fossero avuti i necessari schiarimenti sul suo stato anteriore di salute, essendo le di lui facoltà mentali gravemente disordinate. Praticai la necroscopia con l'egregio dottor *Carlo Massarenti*; e sezionando la cavità superiore, trovammo invece nella dura madre una seconda calotta ossea, per una quasi totale trasformazione ossiforme di quella membrana fibrosa. Una tale ossificazione comprendeva quella porzione di esterna meninge, che ricuopre i lobi posteriori e medî del cervello, diminuendo all'avvicinarsi verso gli anteriori, ove assumeva piuttosto l'aspetto di sostanza cartilaginosa; ed estendendosi al setto falciforme, ivi formava del seno longitudinale superiore, inferiore e del perpendicolare altrettanti ossei canali. Fra i visceri, che stanno nel petto racchiusi quelli che servono alla respirazione sembravano in uno stato di perfetta integrità, e fra gli altri, che spettano al circolo del sangue, l'aorta solo, e non al di là dell'arco, presentava nel suo interno delle incrostazioni per depositi calcarei. Ma soggetto di molte patologiche indagini fu la cavità addominale, nella quale non eravi apparato, e direi quasi organo alcuno, che non fosse la sede di notevole e profonda alterazione. E portando da prima le nostre osservazioni sugl' intestini, ci si presentarono essi in alcuni tratti di un color rosso cupo e di un odor di cangrena. Voluminoso e giallo era il fegato; la cistifellea a pareti grosse e indurite conteneva un gran-

dissimo calcolo, che ne riempiva tutta la cavità, di forma elittica allungata, leggiero, di un colore giallo-scuro, e di consistenza molle. La milza all'esterna apparenza sembrava non essere in verun modo alterata; ma premendola colle dita sentimmo contenere essa dei corpiciuoli duri, e tagliandola in diversi sensi ne estraemmo dieci o dodici incirca, che erano tanti calcoli di figura rotonda, non superando il maggiore la grossezza di una piccola nocciuola. Avevano una superficie levigata ed un bel color giallo-paglierino; erano variamente sparsi per la sostanza del viscere, e sembravano contenuti in diverse cisti, formate da sottil membrana, liscie all' interno, e non aderenti ai calcoli; i quali immersi essendo in un umore sanguigno, c' indicarono avere rapporto quelle cisti con vasi sanguiferi; difatti erano esse alcuni tratti delle varie diramazioni della vena splenica, la quale per la presenza di quei corpi presentava delle dilatazioni, che di forma cistica parer potevano. Nè quì si limitano le organiche lesioni da quell'autopsia offerte; chè l'apparato uro-poietico era anch'esso presso che tutto alterato: voluminosa presentavasi la vescica e le di lei pareti erano molto ingrossate per ipertrofia specialmente della membrana muscolare: e laddove si apre l'uretere destro esisteva un calcolo della grandezza di una grossa fava, e di un color giallo-rossastro; era alquanto duro e di una superficie scabra e in parte reticolata. Dall'analisi chimica poi sui diversi calcoli instituita risultò, essere quello della cistifellea in totalità costituito da colesterina e da materia gialla; quelli della milza composti di carbonato, e per la massima parte di fosfato di calce; e l'altro dell'uretere d'acido urico interamente formato.

Il desiderio di pur conoscere quali fossero stati i fenomeni morbosi alle molte e diverse alterazioni corrispondenti, ci portò a fare delle ricerche, dalle quali però ricavar non potemmo se non che poche ed inesatte notizie. Pare che quest'uomo sortisse dalla natura una debole costituzione: nei primi anni del-

l' infanzia dimorando egli in campagna, eziandio nei mesi della maggior sferza del caldo, si esponeva a capo scoperto agli ardenti raggi solari, che ben presto lo immergevano in un profondo sopore, da cui riaver non si poteva che dopo gagliardi e ripetuti scuotimenti. Le riprensioni, le minaccie, ed anche i gastighi non valsero a distorlo da una sì perniciosa abitudine; ma non tardò però a risentirne le triste conseguenze, poichè lo colse fin da quell'età un fierissimo dolor di capo, che ora più ora meno intenso lo ha sino al sepolcro accompagnato, avendo sempre vissuto in mezzo ai più atroci tormenti, spinto persino alle volte ad attentare per disperazione alla propria vita. Nell'undecimo lustro circa di sua età si aggiugneva lo sconcerto delle funzioni uro-poietiche; e la comparsa di renella nelle urine, ed in seguito un catarro di vescica, erano i sintomi, con cui si manifestava; alle quali cose associandosi in ultimo la lesione di quei visceri stessi, che destinati sono ad elaborare i suchi nutritivi, al sopravvenire di una forte diarrea, riducevasi l'organismo tutto ad un estremo deperimento, quando fu soprappreso da quell'enterite, che pose in pochi giorni termine a una sì penosa vita.

Se è di frequente dato rinvenire per le anatomiche dissezioni dei calcoli in quei visceri, ed in quei tessuti tutti degli animali, che destinati sono a secernere un qualche umore, non avviene così certamente di quegli altri, che un tale uffizio non adempiono. Quindi è che non avvi opera, ove raccolte e descritte siano patologiche osservazioni, che non trovinsi in essa copiosamente registrate le calcolose concrezioni del fegato, del pancreas, dei reni, della parotide ecc.; mentre invece da pochi e di rado vennero osservate nella milza, e più di rado ancora per entro i vasi sanguigni stessi. Della qual cosa di leggieri persuaderassi ognuno osservando i diversi autori di Anatomia Patologica; in pochi si trovano esse citate, ed in alcuni, per vero dire, in un modo vago e confuso. Lo

Stefani fa menzione di calcoli trovati nella milza, così pure il *Lentilio,* senza che per essi venga in nessuna guisa indicato, come fossero entro quel viscere contenuti. Le concrezioni, che dal *Lassaigne* vennero riscontrate nella vena poplitea di un vecchio settuagenario, anzi che un vero prodotto calcoloso, sembra piuttosto doversi in quella ravvisare un di quei depositi fibrinosi, che originati sono per lenta flebite. Il *Baillie*, il *Beclard*, ed il *Marcotrey* parlano soltanto di ossificazioni e di piastre ossiformi formatisi sulle pareti venose: il *Walter,* il *Bartolini*, il *Moinicken* ed altri ancora accennano i calcoli delle vene; ma da quanto espongono è da ritenersi, secondo che osserva il *Lobstein*, avere essi preso gli ureteri, e la pelvi renale per vasi sanguigni: e quest'ultimo giovandosi delle chimiche ed anatomiche osservazioni fatte dal *Soemering,* dal *Iohn*, dal *Langstaff,* e dal *Tiedmann*, ne offre nella sua patologia generale una bella ed esatta descrizione, e con greca denominazione *fleboliti* li appella. E di questi pure tiene proposito l'*Andral* ove asserisce di avere veduto in una safena esterna varicosa un corpo, del volume di una nocciuola, e costituito da nn deposito di fosfato calcare.

Si è per alcuni pensato che la formazione dei calcoli negli animali, non che le varie ossificazioni, che di alcuni tessuti avvengono, proceda sempre da peculiari azioni degli organi, nei quali si manifestano, negando poi che ciò provenir possa da una generale disposizione dell'organismo, la quale allorchè predominano, come nel nostro caso, i depositi di fosfati terrosi, diatesi fosfatica venne chiamata. Il *Prout*, lo *Scudamore* e molti altri ne descrissero i sintomi, ne indagarono le cause nell' influenza del temperamento, dell'abito di corpo del vitto, dell'età, e ne esposero i diversi modi di cura: dall'insieme de' quali criteri sono condotti a riconoscere l'essenza della predetta diatesi in una soprabbondanza nel sangue di fosfati terrei. Se non che come dietro quelle premesse è giusta e

conseguente la conclusione dell'esistenza di un generale organico mutamento, oltre a quello che all'anatomico si offre, non è però con indubitata prova dimostrato, che sia esso realmente riposto in un eccesso nella massa sanguigna di quei principii calcarei, anzichè in altro occulto disordine assimilativo; pel quale cambiandosi comunque lo stato dei visceri, ove una qualche secrezione avviene, l'umore separato ne risulti mutato ne' suoi componenti in modo, che le sostanze terrose, le quali in se contiene, abbenchè non esuberanti, rimaner più non possano nello stato di necessaria soluzione. Ma la presenza di calcoli entro le vene è tal fatto patologico, che per se solo, se non appalesa la deviazione delle primitive organiche condizioni, addimostra almeno in una maniera manifesta l'essenziale natura del risultante generale perturbamento assimilativo; è un valutabile contrassegno della reale soprabbondanza di parti terrose nel fluido sanguigno. Dal che chiaramente emerge, che le quante volte potremo escludere l'origine delle affezioni calcolose, e di altri analoghi prodotti per depositi di fosfati, da una mera causa locale, e dietro l'esame dei sintomi e delle cagioni, le troveremo invece associate ad una generale alterazione dell'animale economia, il riconoscerne la genesi nel predetto disordine dell'assimilazione, non sarà una semplice ipotesi, ma una conchiusione dal fatto patologico stesso indubitatamente addimostrata.

Stimando però certuni insufficente alla produzione dei calcoli l'esuberanza dei principii, che ne sono i componenti, e non bastando nemmeno per essi le moderne elettriche dottrine, è di costoro sentenza che vi debba sempre concorrere un qualche flogistico processo: la quale opinione se potrassi qualche volta verificare, non è certamente a tutti i casi applicabile, meno poi alle fleboliti da me trovate. Di fatti o vuolsi con ciò intendere la necessità di una flogosi locale, e di questa ove ne avemmo noi la ben che minima traccia? Chiunque

siasi per poco fermato sugli esiti della flebite, avrà anche di leggieri veduto come si alterano, ingrossandosi, le pareti delle vene; quanti strati di fibrina l'uno all'altro si addossano, formando quel trombo, che di tutt'altro ha l'aspetto fuorchè di vero calcolo; e non già rimanere la loro interna superficie liscia ed intatta, quale mostrarono le vene spleniche da me osservate: o alludesi invece ad una semplice diatesi flogistica, e allora rimane a provarne coi fatti positivi l'assoluta dipendenza, e a dimostrarne coi negativi la non verificabile coesistenza con diversa ed opposta diatesi: ciò che io non credo che giunto si sia ancora a conoscere. La quale ipotesi però non è di poco momento, poichè ond'essere quelli conseguenti, dichiarano inutili tutti quei modi di cura, che mirano a distruggere l'esuberante principio, mentre è dalla pratica confermato il vantaggio, che contro i calcoli ottengono molte volte quei rimedi, che a tale scopo vengono apprestati.

Ma oltre all'eccesso dei principii terrei nel sangue, oltre all'influenza delle condizioni elettriche del corpo avvi, a mio credere, un'altra circostanza indispensabile alla formazione di questi calcoli delle vene, la quale dipende dall'anatomica disposizione delle parti; giacchè non sembra potersi questi in quelle vene formare, ove percorre con una certa velocità il fluido sanguigno, ma richiedersi un rallentamento di circolo, onde precipitino, ubbidendo alle leggi della polarità, le particelle terrose. Egli è perciò che le sole vene spermatiche, le emorroidarie, le vescicali e le spleniche somministrano esempi di fleboliti: nel che parmi di ravvisare una certa conformità con quanto ci insegna la chimica circa le leggi della cristallizzazione, la quale non si riscontra fintanto che mantiensi in moto il liquido, che in se contiene sciolte le sostanze saline.

Terminando il mio discorso aggiugnerò, che quì pure verificasi l'analogia di derivazione fra la diatesi urica e la fosfa-

tica ; e n'è prova la renella , che per tanto tempo si presentò nelle orine, e l'esistenza del calcolo nell'uretere, di acido urico formato. E per ultimo accennerò, convalidarsi pel suddescritto fatto l'opinione del *Prout* sulle cause della diatesi fosfatica, riconoscendola egli propria di *una condizione nervosa dell'animale economia*, la quale venne nel soggetto da me contemplato prodotta dallo stato d' irritazione , in che trovavasi il di lui sistema nervoso, per quella continua cefalea, che così acerbamente lo afflisse fin dai primi anni dell' infanzia. Ciò che sembrar non ci deve una mera supposizione, ammaestrati essendo dalla fisiologia , quanta sia l' influenza dei nervi su della vita organica ; e venendoci egualmente dai fatti patologici additato, come richiesta sia dalla natura l' integrità nervosa al normale procedimento di tutti gli atti assimilativi.

CASO SINGOLARE DI VOLUMINOSO TUMORE AL FIANCO DESTRO. Annotazioni teorico-pratiche del dottor *Raffaelle Rossi* di Perugia.

> Non fingendum , aut excogitandum , sed inveniendum quid natura faciat et ferat.
>
> BAC.

Antonio Stamigni dell'età di circa anni ventuno, di vivo eccitabile temperamento, iniziato al Sacerdozio menava una vita per costumi lodevole, e sebbene lungamente travagliato da dimestiche dissidenze oltremodo sensibili al giovanile suo fervente carattere, ei non ne fu gran fatto turbato. Ebbe egli a passione predominante la caccia , che coltivò con trasportò, non incontrò malattie di carattere e sempre godette sanità fiorente. Alto e adusto nella persona , bianco nella pelle , con occhio e capello di color castagno, fervido e facile d' intelligenza , tutto

indicava in lui uno sviluppo morale non avvenuto a detrimento dell'organica vita, incontaminata da que' vizi morbosi ereditari e costituzionali, che specialmente prediligono a lor sede i grandi sistemi. Mentre adunque questo giovine fruiva gl'incomparabili benefici di ferma salute, senza che precedessero cause patenti, o segni prodromi si avvide, fin da tre anni addietro, dell'apparizione di un piccolo tumore oblungo al fianco destro, che sebbene non accagionavagli molestia veruna, e non impedisse a lui di attendere alle imcumbenze proprie allo stato che per elezione trascelse, volle nullameno consultare alcuni dell'arte medica, cui sembrando trattarsi di grave malore consigliarono appositi rimedi, che l'infermo conscio di suo ben essere generale e locale, stimando la propria malattia di poco rilievo, dispregiò e neglesse. Il tumore grado a grado crebbe e comechè in progresso ed a lontani intervalli sperimentasse un senso di molestia, un dolore ottuso tollerabile in corrispondenza della interna fossa iliaca, nullostante tenacemente ricusò sottoporsi al metodo razionale di cura, che il tumore, già per grandezza e progressività ragguardevole, senz'altro indugio reclamava. Sul cadere però del mese di marzo 1846, questo lusinghiero stato di salute cessò quasi in un subito: poichè il dolore dell'anca propagandosi a tutto l'arto addominale del lato affetto, arrecava difficoltà, e quindi impossibilità assoluta ne' movimenti; in ragione di ciò il malato fu suo malgrado costretto a porsi in letto, ed il 13 aprile contò il primo giorno di suo decubito.

A quell'epoca visitarono lo Stamigni gli stessi Chirurghi che aveanlo altra fiata consigliato a curarsi, ma veggendo essi sempre più temibile il male non disgiunto da febbre ogni dì sempre crescente, dimandarono un consulto, al quale altri Fisici intervenendo convennero, che al vescicante applicato sul tumore ne' precedenti giorni, si sostituissero i cataplasmi di linseme, e le frizioni colla pomata mercuriale alla parte in-

terna e superiore della coscia; vollero pure praticata e nei giorni susseguenti, anche una volta, ripetuta la flebotomia dal piede dello stesso lato, e per uso interno si prescrissero pillole da calomelano, cicuta, ipecacuana costituite; e per tal modo sia pel riposo e la dieta, sia in forza delle eseguite prescrizioni si osservò rimarchevole, quantunque precario, miglioramento, con apiressia fino al diciannove. Ma siccome il giorno appresso ricomparve la febbre e con essa si fece più intensa la sintomatologia del male, perciò, dopo pochi giorni fui pur io consultato sull'emergente.

Acceduto presso lo infermo, mi fu dato di osservare un tumore protuberante all'esterno, voluminoso quanto la testa di un feto nonimestre, ed occupante la medietà di quello spazio che una linea fittizia orizzontale dall'ombelico a destra condotta circoscriverebbe, congiungendosi colla linea bianca. Esaminatane la circonferenza, non era facile segnarne i confini a causa della sua profonda situazione; nondimeno evidentemente appariva la sua direzione alquanto obliqua dall'esterno all'interno, di basso in alto, e sarebbesi detto nascere dalla fossa iliaca, verso la linea di demarcazione dei due bacini. Sferoidale nella forma, liscio, regolare, circoscritto e senza cambiamento alcuno nel colore della cute sovrastante, non offriva vasi varicosi serpeggianti alla superficie, nè si mostrava tampoco ingorgo glandolare nella inguinaglia, come pure non si appresentava edema ed altra morbosità dell'arto. In corrispondenza però delle spine iliache anteriori, fino in prossimità del troncatere maggiore esisteva, al tutto distinta dal tumor principale, una limitata enfiagione di recente origine, molle ed attraversata da qualche venuzza cutanea inturgidita. La flessione della coscia sul catino ad angolo di 45 gradi, suscitava ad ogni più lieve movimento insoffribile dolore all'infermo, che astretto dì e notte giacere supino, andò incontro allo sviluppamento di una piaga per decubito al sacro, che molto lo

inquietava. Il tumore in discorso, che nella sua indolenza potevasi per tutti i lati e per ogni direzione, anco bruscamente comprimere, era duro nella circonferenza, uniformemente elastico nel centro, e presentava una fluttuazione oscura e profonda: nulla si percepiva coll'ascoltazione; colla percussione si otteneva un tuono molto chiaro specialmente nella parte centrale. Lungo la cresta dell'ileo, a cagione d'intensa periostite, si rendeva intollerabile ogni più delicata pressione; e così pure un vivo dolore ridestavasi col tatto alla sortita dei vasi dall'arco del Falloppio, il che fecemi concepire sospetto della formidabile flebite, rammentando all'uopo eziandio il carattere della febbre vigente; dubbio che però fu tosto dileguato col riscontrare le pulsazioni arteriose normali di ritmo in quella parte, e indolente il tragitto de' vasi stessi, il perchè tenni allora per fermo doversi quello riferire a nevralgia per compressione operata dal tumore sul nervo crurale, donde lo stupore del membro addominale corrispondente. – Il paziente appetiva il cibo, che digeriva senza difficoltà, e quantunque denutrito, eseguiva bene le proprie funzioni naturali. Sereno aveva l'aspetto, e lodevole la tinta del volto, serbando la calma dell'animo, la vigoria delle forze. Piccoli frequenti ma regolari erano i polsi; esisteva però febbre remittente ora con calore, ora con brividi, ed ora con modico e non diffuso sudore: era lo infermo da qualche giorno alquanto insonne, provava sete frequente, ed emetteva orine scarse, accese e senza sedimento. Ecco quanto potei rilevare in questa mia visita.

La soluzione di vari problemi presentavasi alle indagini del pratico che volesse addentrarsi nella intima compage di questo morboso prodotto. Ma principalmente erano a farsi due quesiti; malagevole se ne offriva lo scioglimento, indispensabile altronde per stabilire lo esatto metodo terapeutico. Importava sapere, qual fosse la sede precisa del tumore; quale l'intima sua natura.

Sebbene questo si ascondesse sotto i muscoli addominali, tuttavolta restava a sapersi, se dentro o fuori la sierosa peritoneale nascesse. Ciò nullameno la opinione che fosse estraperitoneale veniva rafforzata dalle anatomico-topografiche indagini di quella regione. La libera defecazione, la non disturbata emissione delle orine davano certo indizio, che il tumore non premeva nè il retto intestino nè la vescica orinaria; ma per lo contrario la costante flessione della coscia sul catino, bastevolmente mostrava, che la pressione stessa esercitavasi sui muscoli iliaco interno, e grande psoas non altrimenti che sul nervo crurale; come pure dalla piena libertà del circolo di tutti gli umori, era forza concludere che i vasi iliaci non patissero per alcuna meccanica pigiatura. Dunque il tumore dal ventre non saliva all'esterno per invadere l'interna fossa iliaca, perchè indispensabile in tal caso rendevasi un disordine nel circolo sanguigno, e per converso il nervo testè menzionato non avrebbe dovuto subire pressione, siccome ne' tumori dell'ovario sovente si osserva.

Fissata così la sede del tumore fuori del peritoneo sulla fossa iliaca interna coerentemente alla inclinazione che questo offriva, già ben si schiudeva il sentiero per rispondere a tutto che riferivasi alla natura della morbosità in quistione. – L'osteosarcoma, esostosi periostale e midollare fungosa di *A. Cooper*, è malattia che il più delle volte affetta le ossa innominate: se però si aveva riguardo alla forma bernoccoluta, alla durezza, al rapido sviluppo, ai dolori concomittanti, appariva tosto la immensa distanza che intercedeva fra questa degenerazione cancerosa delle ossa, e il tumore di che si tratta. Tutte le esostosi sì magistralmente descritte dal citato autore, sono in generale dure, ineguali, e da dolori vivissimi accompagnate nel luogo ove prendono l'origine; ordinariamente degenerano con infiammazione e fusione degli strati frapposti, e la sanità generale fin dai primordi è alterata negl' individui

che ne sono affetti. Nulla di tutto ciò si aveva nel caso nostro. Era quello un tumore per congestione sintomatico di affezione tubercolare della spina o della carie dell' ileo? L'ulcere dello scheletro il più della volte affetta le ossa delle superiori ed inferiori estremità, e se attacca le larghe delle cavità, si getta quasi costantemente sulla faccia esterna di esse, mentre che nella carie come nella tubercolosi delle ossa favorita quasi sempre da diatesi scrofolosa, l'affezione speciale del sistema linfatico e delle glandole sì semplici che composte suol precedere di gran lunga il vizio dell'osso, che sopraggiunge come l'ultima e più grave conseguenza. D'altronde il peritoneo non avrebbe sì lungamente sorretto un tumore enorme cotanto, se costituivasi di materie saniose che avrebbero piuttosto filtrato lungo la cellulare de' vasi alla piegatura della coscia. Così non trovava io in quel tumore la resistenza, e la irregolare superficie degli steatomi: la sua elasticità e fluttuazione mal si addicevano al tumore fibroso, o fibro-cartillagineo. Trattavasi forse di un tumore encefaloide? Fatta pure astrazione dai tanti caratteri patologici a questa varietà di cancro spettanti, ricorderò solo che il tumore non fu mai dolente in se stesso. Altrove parlerò del fungo ematode, che nell'andamento dei sintomi locali e generali che l'accompagnano, differenziava già troppo al soggetto di queste investigazioni.

Nè io mi perderò più a lungo in confronti con altre prave malattie ed assai più lontane da quella che ne occupa, quando dallo esame di que' rapporti costanti, che fra le condizioni generali e locali, giusta l' indole de' morbi, intercedono, era permesso discendere a più stringenti conchiusioni. – Un tumore voluminoso da epoca remota stanziava in parte ragguardevolissima del corpo, e la generale fisica condizione dell' individuo non partecipava allo stato morboso di località. La presenza di esso tumore non solo non apportò ritardo al miglior possibile sviluppo fisico-morale del giovane, ma i li-

neamenti del di lui volto non manifestavano eziandio all'epoca della mia visita, che da quasi tre anni quel tumore sussistesse. Ciò, a mio avviso, chiaramente addimostrava la sua individualità, e benigna natura; il perchè le parti vicine abituate quasi a quel molesto contatto lungamente si mantennero integre, e da ciò l'inganno dello infermo, che rifiutavasi ai conforti dell'arte. Che se il tumore ne' suoi giganteschi progressi, diede infine segno di sè; ciò fu non nell'intima sua compage, ma negli organi attigui, che null'altro ripercossero nell'organismo se non gli effetti, di loro superata tolleranza. Dunque questo tumore fermo alla sua originaria assoluta impassibilità, sferico, regolare, circoscritto, elastico, fluttuante, lentamente a gran mole cresciuto, davasi a divedere qual tumore tunicato; e fra questi il solo possibile in quella regione nelle ricordate forme era la *cisti idatidica*, il *tumore cistico idatidico* nel nosologico linguaggio dello inglese *Hawkins*.

Tutto in questo tumore ricordava ciò che de' tumori idatidici scrisse *Dupuytren*, che cioè alla guisa di corpi stranieri respingono e comprimono le parti fra le quali trovansi allogati. Di fatto la maniera con che furono queste cisti risguardate da *Blackmore* di Plimonth, parteggiata da altri suoi contemporanei è caduta d'innanzi agl' innumerevoli fatti osservati; e sir *A. Cooper* non dubitò asserire la *idatide* essere malattia talmente locale che senza la considerazione del suo peso, causa di disturbo, e del suo volume incommodo per l'ammalato, la operazione qualunque, non sarebbe neppure necessaria.

E la sede era certo idonea allo sviluppo di questo tumore; non ignorandosi, che simili corpi parassiti veggonsi sempre sorgere ne' luoghi, come le fosse iliache interne, fornite di copioso tessuto cellulare, di vasi e gangli linfatici. Scriveva quel sapiente di *Marjolin*, che di cisti linfatiche se ne ritrovano ovunque, eccettuate le ossa e le cartillagini; e di più nello stato attuale della scienza, noi sappiamo che tali cisti

non risparmiano eziandio la superficie esterna, e perfino l'intima sostanza ossea, e già noti sono i casi riferiti dal *Dupuytren* d'idatidi aventi nido nella cavità midollare dell'omero, dal *Forster* alla parte superiore della tibia, dal *Keate* sull'osso frontale ecc. Osservazioni consimili sonosi oggi moltiplicate a dovizia. Difficile è per noi a conoscersi la genesi delle idatidi tanto se fra le parti molli prendano esse svolgimento, quanto se nella spessezza delle ossa si sviluppino; e qualora queste sieno realmente degli esseri animati, come pretesero famosi osservatori, fra quali l'insigne *Raspail*, e lo stesso *Dupuytren*, contro il sentimento di *Bosc* e *Dumeril* che stimarono altro non essere se non avanzi di tessuto cellulare grassoso, gli è giuoco forza il dirlo, la nostra scienza ha sempre assai di che desiderare rispetto alla di loro origine. Il ch. *Rognetta* ne' suoi Annali di terapeutica asserì che i tumori idatidici prediligono per occulte ragioni il lato destro del corpo; ed è precisamente nell'opera istessa, che trovasi registrato il seguente caso di tumore idatidico posto nella medesima regione, che non inutile sarà a questo proposito darne la traduzione. « Un uomo di circa anni 50 aveva un voluminoso tumore al lato destro dell'addome, che si estendeva dalla fossa iliaca fino in vicinanza delle costole. Era quello circoscritto e sembrava offrire una leggera ed oscura fluttuazione. Il malato godeva buona salute, o niente autorizzava a pensare che quello fosse un tumore sanguigno od encefaloide. L'idea di una cisti idatidica si è dunque presentata, e *Blandin* ha voluto assicurarsene con la punzione impiegando un lungo trocarre. Del liquido diafano è uscito, ed una forte aspirazione praticata con un sifone, ha trascinato qualche frammento d'idatide. Una piccola incisione al fianco è stata allora eseguita, e delle masse enormi d'idatidi si estrassero. Tutti i giorni viene la cisti nettata con iniezioni detersive, di cui sembra capirne un litro. La suppurazione va bene, il lavoro d'obbliterazione è progressivo: sia-

mo all'ottavo giorno dalla operazione, e tutto fa presumere che la guarigione sarà pronta e felice. Per fare le iniezioni il chirurgo è obbligato di allontanare i bordi della piaga, e di far scorrere profondamente il suo dito fra i differenti strati disposti a *Z*. Il becco del sifone è allora passato sulla scorta delle dita ecc. »

In critico e deplorevole stato io vidi lo infermo. Esso medesimo non disconosceva la di lui triste situazione, e quasi altr'uomo fosse ansiosamente reclamava con ogni suo sguardo, moto, e detto, li salutari soccorsi che aveva per lo innanzi negletti e sprezzati. Che fare in questo caso, che mai sperare? Veramente ogni speme limitavasi alla sola probabilità di risolvere il tumore colla pomata mercuriale, coi cataplasmi ed altre bazzecole raffigurate in quel *plura age nihil interdum agendo* del *Macoppe*. Consuonava in vero all'uopo, ciò che in tale aforismo si enuncia? – Esplorare il tumore, al fine di precisamente stabilirne il diagnostico; se cistico idatidico devenire alla apertura di quello col caustico potenziale, o col taglio; ecco ciò che io proponeva di fare ai rispettabilissimi Professori consulenti. - Che di sinistro temere dallo eseguimento di siffatta proposta consentanea d'altronde al parere di tutti i pratici ed unica da mandarsi ad effetto, postochè la natura del tumore non fosse abbastanza cognita, e posto che tutto concorresse a mostrarmelo come d'indole cistica ed idatidica? Ma l'osso ileo era forse cariato? Si supponga pure che una carie si sottostasse alla enfiagione esterna sulle spine anteriori dell'innominato; non si sarebbe avuta già una letale complicanza, e siccome la carie notavasi senza fallo ritenere come secondaria e collegata alla presenza del vicino tumore, distruggendo i principii, che quello costituivano, nel soddisfare alla più urgente indicazione, opponevasi nel tempo stesso un argine agli ulteriori progressi della carie istessa al tumore subordinata, tanto più facilmente che il mezzo di pervenirvi non includeva pericolo.

In sequela di tuttociò la convenienza di un trattamento operoso, e radicativo non isfuggì alla saggezza de' prelodati Consulenti e la progettata esplorativa punzione fu in quel giorno eseguita nel modo che segue. Sollevata una piega perpendicolare di tegumento sulla parte esterna ed inferiore del tumore in prossimità della cresta iliaca, con un trocarre a largo stilo punta la pelle, e fattolo alquanto scorrere succutaneo, superando l'Operatore una resistenza, a suo dire considerevolissima nell'immergerlo entro il tumore, si avvide di essere penetrato in un vuoto. Tratto il punteruolo zampillò con impeto un gettito di limpido e puro siero che non ebbesi il tempo di raccogliere accompagnato da piccoli fiocchi albuminosi a quello commisti (veri corpuscoli ordeiformi giusta la opinione dei sostenitori delle idatidi viventi), e quindi ad un tratto s'arrestò il rapido scorrere del liquido, ne fluirono lentamente soltanto alcune altre gocciole tinte di sangue venoso: introdotta una spatola modellata al lume della cannula nella cavità del tumore il siero fecesi sempre più sanguinolento, finchè impressi a quella de' moti di lateralità in varie direzioni non ebbesi che pretto sangue. Vista pertanto la impossibilità di ottenere altro liquido, e non pressati dal tardo sgocciolare insignificante del sangue fu la cannula estratta e la piccola ferita coperta con cerotto diachilon. Valutato il liquido raccolto in un bicchiere, non eccedeva certo due once e mezza: la quarta parte almeno di questo era sostituita da pretto siero che sopranuotava al sangue non ancora decomposto ne' suoi elementi.

Il desiato fine di stabilire un solo e preciso diagnostico della malattia, mancò nella risultanza della praticata operazione, in ragione del molto sangue, in confronto del siero sgorgato. Sinistramente prevenuto sulla scelta del largo trocarre, preferito al piccolo detto di Recamier, rinvenni in questa esplorazione argomenti bastevoli a confermarmi nello emes-

so giudizio, e perciò appunto credetti insistere sulla convenienza di tentare la cura eradicativa del tumore dal suo completo vuotamento costituita. Ed in vero riassumendo i sintomi anamnestici ed attuali offerti dal tumore, dopo costata la esistenza di una cisti dura e compatta, che valida resistenza oppose allo stromento feritore, dopo verificata una cavità ove questo potevasi liberamente muovere in opposta direzione, e dopo che la punzione ebbe somministrato pretto siero sebbene in tenue copia; parvemi non essere altrimenti permesso il dubitare sulla natura del tumore; e nella uscita dallo interno di esso di corpuscoli biancastri, creduti fibrina di tumore sanguigno trovava ragione della subitanea interruzione del siero in cui nuotavano le idatidi, e quindi aversi per ultimo certezza che il sangue non traesse con quello origine comune, ma che derivasse bensì da tutt'altra sorgente, dalle pareti cioè della cisti, le quali di copia immensa di vasi turgidi e varicosi sono sempre forniti.

E qui giova osservare, come per consentimento de' migliori pratici, poche gocciole di siero soltanto bastino in questi casi a completare la diagnosi di tumore idatidico, tutte le volte che non esistano indizi additanti la complicazione del tumore medesimo con altra malattia, e *Berard* seniore, *Recamier* ed altri furono di fatto taluna fiata costretti per avere alcuna stilla di liquido, di applicare sulla cannula del trocarre una ventosa, come nelle *Opere di Dupuytren* all'articolo IV, *dei tumori idatidici*, se ne offre, fra gl'altri, un esempio. Nè s'ignora eziandio che la esplorazione può taluna fiata eziandio sortire, sia per la esistenza delle idatidi, o per altre ragioni un esito totalmente negativo, e nei già citati *Annali di Terapeutica Vol.* 2, *pag.* 225 *n.* 5, *settembre* 1844, è registrato un caso di tumore cistico idatidico, osservato fra le mani dell'esimio *Lisfranc* all'ospedale della pietà, in cui due successive esplorazioni furono in pari modo frustranee in quanto all'esito

del liquido, non però in quanto al diagnostico, che ad onta di tuttociò non fu meno esatto e preciso, onde la incisione della cisti che occupava il fondo dell'ascella venne dal prefato autore, nella stessa seduta, eseguita. – Non può negarsi che la certezza di essere col trocarre entrato in una cavità libera ove si possa in vario senso spaziarlo a piacere, sia, insieme agl'altri sintomi razionali e sensibili, sufficiente criterio a statuire la precisa diagnosi di questi tumori quantunque negativo il saggio.

Ma ora tornando al mio primitivo subbietto, dirò, che nell'atto in cui il consulto scioglievasi, venti minuti circa dopo l'operazione, degno di speciale rimarco, così per me, come per gli egregi Professori consulenti, fu, lo stato d'irrequietezza e di orgasmo in che precipitò subitamente il malato, il quale pallido in volto ed ansante lamentavasi di una oppressione all'epigastrio, che gl'impediva il respiro, proferendo interrotte e jugulate parole di smarrimento. Esaminati i polsi li trovammo depressi, irregolari, intermittenti: sprovvista era pure di calore la periferia del corpo, con evidenti segni di fisico-morale abbattimento. Senza occuparci gran fatto di tale imprevista incidenza, cercammo di tranquillare l'animo del giovine da quella perturbazione nervosa che noi attribuimmo all'essere stato egli spettatore soffrente alla scena dolorosa dei suoi mali lungamente nel consulto agitata; e prescritta una mistura sedativa con solfato di morfina, partimmo, lasciando il malato alquanto rimesso in calma.

1. maggio. – Il malato riferisse di aver passato il giorno di ieri agitato, ma che a differenza delle altre notti, gustò calma e riposo: in complesso il suo stato era pure migliore. Il tumore offriva un leggiero rossore che all'ingiro colorava il luogo della puntura alquanto dolente, senza aumento locale di calore. – Cataplasmi di linseme, calmante di morfina, pillole di calomelano, cicuta, ipecacuana.

2. – Il tumore presenta in tutto gli stessi caratteri; i dolori dell'arto sono sempre intensi e costanti. Il malato accusa di non aver riposato nella decorsa notte; sono due giorni che mancano le scariche alvine; la lingua è rossa ne' bordi e coperta di una patina biancastra specialmente alla base. Feci conoscere all' infermo la necessità di aprire il tumore ponendo mente ai suoi meccanici effetti sui visceri addominali: ripetei le stesse istanze ai parenti, e resi del mio avviso consapevoli i signori Professori curanti. Olio di ricino.

3. – Ripetute scariche si ottennero dal propinato purgativo, ed il malato è più disposto a prender cibo. La febbre ha verso sera esacerbato con brividi lungo il dorso; rossore e dolore sul luogo trafitto diminuiti. Cataplasma.

4, 5. – La fisionomia del malato ogni dì apparisce più alterata; i polsi sono piccoli, frequenti, e regolari. Il tumore sembra più prominente nel centro, ma nessun lavorio speciale si stabilisce in esso; che anzi ha ripreso la sua primitiva totale indolenza; l'apertura è beante, e irrorata di qualche stilla di linfa, che però non imbeve in conto alcuno il cataplasma: fluttuazione più sensibile, e maggiormente estesa; nevralgia persistente; dolore della cresta dell' ileo meno pronunciato al tatto. Cataplasma, pillole.

6, 7. – Niente di nuovo in questi due giorni. La piaga di decubito si arresta dietro le convenienti medicature locali. È stabilita pel susseguente giorno un'altra consultazione.

8. – Il malato, benchè non avverso all'apertura del tumore, teme i dolori della progettata potassa caustica, ed ama differirne l'applicazione.

9, 10, 11. – I polsi sono marcatamente ogni dì più depressi e con carattere addominale, la febbre più risentita, e da maggior calore accompagnata: notti insonni ed inquiete, anoressia, sete, orine fiammee, riscaldamento a tutta la mucosa buccale. Il tumore fermo nella sua forma e indolenza ha

raggiunto le ultime costole spurie, e il malato asserisce di non avere pienamente libero il respiro. Intorpidimento dell'arto. Collutorio mucillaginoso.

12, 13. – La malattia imperversa, e la condizione del ventre si fa più temibile: deiezioni sciolte e ripetute, meteorismo, denutrimento progressivo. Il tumore respinge a sinistra la linea bianca. La ferita ha preso la forma rotonda, e qualche gocciola di linfa sfugge da quella. Fra le due aperture, della pelle, e dei muscoli, esiste un liquido raccolto, probabilmente dal tumore sorto, indifferente in sito, che sollevando alcun poco il tegumento, secondo la linea orizzontale, forma un tumoretto oblungo, fluttuante e niente disposto ad esito. Primi segni di edema ai malleoli del piede destro. L'alluce e il secondo dito dello stesso lato, sono sensibilmente raffreddati a differenza degli altri. La bocca è tempestata di afte: si sospendono le pillole. Collutorio ecc.

14, 15. – Ieri il malato fu nuovamente preso sul mezzodì da perfrigerazioni lungo il dorso, susseguite da sudore abbondante e generale nella sera. Lingua rossa, secca e screpolata: ventre tumido a sinistra: l'edema si avanza sul dorso del piede. Estratto di china in soluzione, collutorio, cataplasma.

16, 17. – Notti agitatissime e vaniloquio. Il malato ricusa ogni sorte di alimento, polso piccolo, filiforme: carpologia. La entero-peritonite si avanza. Freddo ostinato sul far della sera. Percosso il tumore, come nell'ascite, si percepisce il controcolpo laterale. Edema ad ambo i piedi. Ventre da tre giorni costipato. Si propone dai signori Professori curanti un nuovo congresso per deliberare sulla convenienza di aprire il tumore dilatando le aperture fatte per la prima sua esplorazione. Clistere.

18. – Il tumore ad eccezione del suo moderato aggrandimento periferico è sempre in tutto corrispondente ai carat-

teri altrove ricordati. Altrettanto può dirsi della tumefazione troncaterica che appena si è mossa dallo stato primiero. Il progetto divisato di aprire il tumore non ha più luogo, stante i progressi della flogosi saliti allo stadio da rendere inevitabile la morte dell' infermo. Mistura tonico-sedativa.

19, 20. – Delirio continuo, sudori parziali, tratti del volto decomposti, raffreddamento delle inferiori estremità; alvo da sei giorni chiuso.

21. – Morte alle ore 9 antimeridiane dopo breve agonia.

Necrotomia cadaverica 27 ore dopo la morte. — Una incisione perpendicolare dalle cartillagini delle costole spurie discende al terzo superiore interno della coscia destra: altre due trasversali dagli estremi di questa condotte comprendono il lato affetto. Rovesciato il comune integumento, dissecato il *fascia superficialis*, le glandole inguinali più esterne non che le sottostanti e profonde, mostransi allo stato normale. Sollevato con tutta facilità il muscolo grande obliquo insieme alla lamina aponeurotica che lo ricuopre, fu visto il cordone spermatico e l'anello inguinale deviati in dentro e in basso; l'apertura del trocarre ne' muscoli come alla pelle di forma circolare precisamente corrispondere al punto più saliente del tumore, ed emergere da quella del fluido denso e colore della fondata di vino, che per imbibizione un'area circolare, similmente colorata, impresse ne' muscoli della larghezza di uno scudo, segnatamente sul piccolo obliquo e trasverso, come l'altro non più aderente alla cresta dell' ileo; e finalmente talune glandole linfatiche, non sempre costanti, situate sotto l'arcata crurale, apparvero voluminose, infarcite e traversate da vasi sanguigni iperemici in varie direzioni. Nel resecare le ultime costole spurie di quel lato, si entrò per caso in una raccolta di fluido analogo al precedente, più scorrevole e meno carico nella sua tinta ferruginea, che quasi ammontava alle due libbre, come il tumore sul quale in basso riposava, fuori del

peritoneo, e comprimente in alto la faccia concava del fegato contro il diaframma respinto. Questo viscere però non fu gravemente offeso da tale pressione: la sua tonaca peritoneale era solo in quei punti leggermente indurata e biancastra, e il margine che divide le due superfici, per lungo tratto ingorgato e nerastro senz'altra lesione profonda del suo parenchima. – Nel preparare in basso gli ultimi due muscoli, si penetrò eziandio nella tumefazione iliaca esterna da cui scaturì tosto un pus denso, bianchiccio, inodoro, ed introdottovi per entro il dito, si rimarcò da me stesso, distrutta una parte ragguardevole del sottoposto ileo, di cui qualche sottile squamma ossea residua nuotava nella poca materia, che ne rimpiazzava il posto; mentre che la convessa parete del tumore sporgeva in avanti e superava la linea dall'ileo offeso descritta. – Aperta la cavità del ventre vedemmo il tumore estendersi fin quasi a livello della colonna vertebrale; il cieco, il colon ascendente e i tenui intestini, liberi di aderenze col tumore qua e là seminati di macchie cancrenose, rigettati a sinistra; infine il peritoneo, cui lo stato d' iperemia venosa imprimeva una tinta azzurrognola tenacemente aderire al tumore stesso e rivestirlo, meno la sua metà superiore ove quello abbandonandolo allargavasi per ricettare il liquido qui sopra descritto. Così rimossa colla sola trazione delle dita la sierosa peritoneale fino al fegato divisa dai muscoli, comparve il tumore spogliato dagl'esterni involucri nella sua nudità, corrispondente in tutto ai caratteri estrinseci altrove ricordati, aderente e come appeso a tutta la fossa iliaca. Pareggiavasi in altezza, il grandioso tumore, alla cresta iliaca, approssimavasi posteriormente alla sincondrosi sacro-innominata, deviava internamente i psoas nel discendere verso il piccolo bacino; ed in avanti sorpassando il bordo anteriore dell' ileo, toccava quasi all'eminenza pettinea. Distrutti coll'aiuto delle sole dita i legami che ovunque avvinto lo tenevano all'osso, depostolo in luogo conveniente a bene esami-

narlo, apertolo largamente rinvenimmo nel suo interno un deposito di molle sostanza, priva quasi di fluido, inodora; senza segno di plasticismo, nullamente adesa alle pareti della cistide, la quale rovesciata si vuotò completamente di quella massa, non altrimenti rassomigliabile, se non ad un grumo sanguigno per ripetute manipolazioni suddiviso; tanto più, che meno la quinta parte avente l'aspetto della ittiocolla a mezzo disciolta, il resto non era, che sangue rappreso in tutte le varie colorazioni che estravasato può questa assumere, e quale precisamente si osserva negli ecchimoma. La sostanza bianca albuminosa era perfettamente dalla rosso-scura sanguigna divisa, e da tale contraposizione di colorito risultava un marezzamento bruttissimo a vedersi. Levigata e liscia al di dentro la cisti, di più linee spessa verso l'addome, meno densa ne' punti di contatto coll'osso, e sottile a segno, che il dito la penetrò nel distaccarla in corrispondenza alla treccia dell'ileo, coprivasi di un intonaco rossigno che strisciandovi sopra il dito mostrava il bianco candido della sottoposta parete: al difuori e laddove abbarbicavasi sulla fossa iliaca sentivasi rugosa e scabra al tatto, perchè ricoperta di fragili lamine ossee su quella tenacemente avvinte.

L'innominato offriva le seguenti lesioni. La distruzione dell'ileo a tutta sostanza a margini regolari, dai due terzi inferiori della sua spina anteriore superiore, descrivendo un semicerchio della lunghezza di circa quattordici centimetri, si estendeva in avanti fino al disotto del solco destinato ai tendini del grande psoas ed iliaco interno. Tutta la faccia addominale dell'osso medesimo, la eminenza ileo-pettinea e in qualche parte la branca del pube notavansi scoperti di periostio, di cui in prossimità del sacro, e verso il foro otturatore se ne ritrovavano gli avanzi ingrossati, flaccidi, cadenti e nerastri; e nella sede dal tumore occupata a questa vasta denudazione, univasi la caduta del tavolato osseo corticale, le di cui resi-

due porzioni costituivano de' piccioli ammassi filiformi de' nuclei, che facilmente si distruggevano colle dita stante la loro fragilità, mentre nelle adiacenze del tumore questi filamenti ossei ancora in sito paralleli e a strati disposti gli uni agli altri vicini in forma raggiante disgregavansi al più lieve contatto (1). Sulla fossa iliaca esterna poi, per la larghezza di poche linee in circonferenza alla breccia dell'ileo, la caduta della sola lamina più superficiale del tavolato corticale conoscevasi sotto l'aspetto di desquammazione, dando fede alla irregolarità ondulata scolpita in quel luogo. Dalle areole intime dell'osso eroso, pendeva una sostanza fibro-mucosa bianchiccia, intimamente legata al tessuto areolare superstite, e da quello inseparabile (2). L'articolazione ileo-sacrale trovavasi in preda

---

(1) Questa disposizione negli elementi costituenti la sostanza corticale, dimostrava la opinione di *Albino*, che pretese esistere soltanto delle fibre pel tessuto osseo, parallele per gli ossi lunghi, raggianti per i larghi, appoggiandosi segnatamente alla forma lineare che affettano le mollecole ossee nel loro originario sviluppo. *Beclard*, quantunque ammettesse le lamine per la sostanza compatta, le fibre e le areole pel tessuto spongioso, aveva osservato, che spogliando un osso della materia calcare, ed espostolo alla macerazione, sovente le lamine difese dagli antichi, e sostenute ancora dal ch. *Medici*, si risolvevano in filamenti: ciò che la esclusività delle fibre provava a forma elementare organica delle ossa. In questo rammollimento dell' ileo, dal naturale discioglimento della sua plastica coesione evidentemente appariva quello, che il *Troja* ricercò inutilmente nelle sue ingegnose esperienze, quando introducendo un corpo estraneo nella cavità midollare di un osso, dal gonfiamento di quello, dal suo rammollimento pretendeva desumere l' intima sua elementare struttura. Se qualsiasi artificiale esperienza deve cedere il campo a quello che la natura stessa ci pone sott'occhio, questo caso assai concludente mi sembra anche in riguardo a quest'articolo della generale anatomia.

(2) Questo rudimento della trama organica dell'ileo, e della mem-

ad un lavoro interstiziale di supurazione, che indeboliti i ligamenti, rendeva alquanto mobili le ossa fra loro. Il ligamento rotondo nerastro e flaccido nella sua inserzione in fondo all'acetabulo permetteva alla testa del femore di essere con tutta facilità lussata dalla cavità articolare, altrove intatta. La cartillagine della cresta dell' ileo senza perdere in nulla il colorito opalino, e la sua consistenza, parzialmente erosa all' interno e rigettata infuori, era accartocciata, e mobile quasi sull'osso. I vasi iliaci non presero parte in questi morbosi processi. Il nervo crurale più lontano dai psoas, sprovvisto della cellulare che lo riveste appiattito e compresso, conservavasi pur tuttavia intatto, e candito ne' suoi stami più appariscenti l'uno dall'altro. Tutta la porzione carnosa del muscolo iliaco suddetto, e del terzo inferiore del primo dei psoas rimase abolita, senza che vestigio alcuno di loro apparisse. I tendini d' inserzione del piccolo psoas, sartorio, retto anteriore, pettineo, rammolliti abbandonarono le rispettive inserzioni. — Per quasi due mesi fu l' intiero bacino immerso nell'acqua perenne: la deperdizione ossea si era considerevolmente aumentata in circonferenza, e mentre l'ileo sano aveva assunto una tinta oscura e nerastra, quello mutato conservava ancora la sua primitiva candidezza.

Raccolti i più minuti dettagli, che questo interessante caso mi offerse, ognuno si avvede esser noi dinnanzi ad uno di quei molti fatti, che la vaga natura ci prepara complicati in guisa, che il pratico non può, sebbene avvezzo alle difficili investigazioni, e nelle cliniche speculazioni edotto, di uno

---

brana reticolare, viene pure ricordato nel caso di aneurisma non pulsante dell'osso con erosione delle ossa craniensi, descritto dal dottor *Cesare Paoli*, con questa differenza che trattandosi allora di tumore sanguigno aveva quello un colorito tendente al paonazzo. V. Gazz. Tosc. delle Sc. Medico-fisiche an. 2.° n. 23.

sguardo comprendere se il fatto materiale è certamente il solo atto a disperdere il più stringente e rigoroso ragionamento, sarà sempre vero che ad acquistargli il necessario valore si rende indispensabile armonizzarlo ai fenomeni che lo accompagnarono, e se questi sieno caratteristici tanto, da meritare la nostra attenzione, dovremo da loro incominciare per non accingersi sprovvisti di bussola ad incerta navigazione.

E ritornando in iscorcio sull'ordine de' fatti si richiami per un istante al pensiero l'epoca in cui il malato sperimentò difficoltà e quindi subito impedimento ne' motti dell'arto, due soli mesi circa dall' immatura sua morte, e si vedrà, che se il tumore svolgevasi sull' ileo e costituiva la espressione di malattia a carico di quello, anche il semplice spostamento, la sola lussazione de' muscoli iliaco, grande e piccolo psoas, e la implicazione qualunque di questi, e del nervo crurale, erano di per se stessi capaci di arrecare fin dai primordi lo storpio, e quindi un quadro di sofferenze, che solamente negli ultimi tempi comparvero, quando il tumore toccò l'apice di sua grandezza. Se queste adunque vogliam noi ripetere come vuole ragione, dal punto in cui l'apparato della locomozione e i nervi furono dal tumore profondamente molestati; se quella intensa periostite, che nel primo giorno trovai nel maggior treno sintomatologico dichiarata; e l'apparire della tumefazione esterna sulle spine dell' ileo fu sintomatica dell'offesa dell'osso, e se finalmente tuttociò compivasi nella impassibilità assoluta del tumore è forza conchiudere che questo fu primitivo, e secondario ogn'altro processo morboso. Ed invero la materia puriforme racchiusa a contatto dell' ileo malato in una cavità speciale, non aveva, quantunque addossata al tumore, con lui comunicazione alcuna, inconciliabile anche in rapporto alla fluidità di materiali di entrambi, che non avrebbero allora più conservati i caratteri fisici opposti sia nel colorito, che nella essenziale loro natura. Di più il tumore avvolto ovunque di

una tunica propria aderiva sull'osso, non altrimenti che sul peritoneo all'opposto lato, e con tutta facilità fu possibile dividerlo da quello, illesa la sua totalità, che è quanto basta a stabilire il disaccordo di queste due malattie differenti nella essenza loro, la primaria delle quali riconosciamo nel tumore il primo comparso. È così pure evidente che assoluta cagione di morte, fu l'esito in cangrena dell'entero-peritonite suscitata dall'eccessivo peso e volume del tumore, come chiaramente risultò dall' ispezione cadaverica non solo, ma dai sintomi eziandio che durante la vita l'accompagnarono.

Esaminiamo adesso se il tumore partecipava dei caratteri che propri sono del *fungo ematode*, cui rassembrava, o se invece quello ne mentiva soltanto l'aspetto. L'*ematode* detto ancora *carcinoma sanguigno* in ragione degli elementi che lo costituiscono, è organica produzione formata da molle tessuto cellulare, intralciato da vasi sanguigni numerosissimi. L'ammasso amorfo delle sostanze contenute nell' interno del tumore, non solo non ricordava in nessun modo la sembianza di una superficie placentale, che a meraviglia comprende la forma morbosa che gli ematodi assumono, ma neppure esistevano in quello nè tessuto cellulare, nè vasi sanguigni. Dice *Dupuytren* che i funghi ematodi sono in talune circostanze situati nel fondo di una cisti di varia ampiezza, e riempiuta talvolta di abbondantissima quantità di siero, che inganna a primo aspetto sulla natura del morbo. Se però per errore di diagnosi, oppure alla necroscopia si aprono questi ematodi saccati, si verifica la esistenza di un fungo adeso alla cisti, libera nel caso nostro da tale complicanza. Più che ad un fungo ematode, la massa inorganica nel tumore raccolta, partecipava piuttosto il carattere misto, che dallo accozzamento simultaneo deriva dello elemento sanguigno di questo, e la materia bianca omogenea del fungo midollare. La miscela originaria di queste due sostanze partecipa a questi *emato-midollari* apparenze diverse: la so-

stanza midollare or mostrasi mescolata alla vascolosa in modo da costituire una massa combinata di bianco, scuro, rosso, cinereo, come se fossero intarsiature distinte, ora l'elemento sanguigno si versa in seno al midollare impartendogli l'aspetto delle emorragie avvenute nella sostanza del cervello, o del ponte di Varolio; e qualche volta infine il tumore risulta in più lobi diviso, vari per aspetto e natura. – Anche il fungo *emato-midollare*, conviene riflettere, essere prodotto organico al pari dell'ematode puro, da cui differisce soltanto in ciò, che la sostanza midollare all'ordinario si deposita entro le cellule che costituiscono la reticolata tessitura del cancro sanguigno. – Ciò nondimeno un periodo esiste nel quale questi funghi misti si allontanano dalla primitiva forma, nell' istante che la prava loro natura, determina la fusione, la degenerazione dell' intima loro sostanza. Interrogata l'anatomia patologica sappiamo, che in questo stadio il reticolo che li costituisce si converte in una pappa cinerea spesso variegata di rosso, e interrotta da veri coaguli sanguigni straboccati da vasellini corrosi, ed è appunto, secondo *Laennec*, alla fusione dell' intimo parenchima, che devesi questa novella e costante apparenza che l'allontana di molto dalla equabile biancastra cerebriforme posseduta in origine dalla porzione midollare.

A fronte delle finora esposte originarie caratteristiche dei misti funghi impropri a questo tumore, non vi sarà cred' io chi propenda per ritenere che il vagheggiato fungo raggiungesse il periodo di sua maturazione e spappolamento, e che per tale motivo ci si appresentasse spoglio di organica formazione. Ed in vero le due sostanze nel tumore racchiuse erano perfettamente l'una dall'altra divisa, nè il sangue che dallo stato primiero, corrotto, per gradi giungeva al colore nericcio, fu visto degradarsi nel principio colorante, ed unito all'altra vicina comporre, com'era attendibile in questo momento, un tutt'assieme, una terza sostanza di loro più o meno partecipe.

D'altronde in questo istante la materia encefalica da un lato, dall'altro l'elemento sanguigno non più subbordinato al tessuto organico che il ricetta, dall'azione solvente di questi macerato, si smaglia, e le parti limitrofe impregnate, distrutte e convertite in sostanza analoga, unitamente filtrarsi in ispazi più o meno estesi sotto l'aspetto di pulte bianco-sanguinolenta apportando, ovunque possano, la putrilaginosa soluzione degl'organici tessuti, e il loro sfacelo. – Quali furono dunque le parti, che interessate e distrutte entrarono ad ingrossare la massa morbosa di quel tumore, dalle parti limitrofe perfettamente isolato? Vedi bizzaria di fungo, che rispettò la cisti colla quale stringevasi ad immediato contatto, mentre i tessuti posti allo intorno a quella, cadevano sotto un processo flogistico, sordo, lento e distruttore! Infine da che mai risultò questa degenerazione del tumore, quando si è stabilita, a quali segni riconoscerla? Quanto terribile sia questo processo ne' tumori che ne sono capaci, inutile fassi il rammentarlo; non v'è chi men d'altri il sappia. Dirò soltanto, che stabile il tumore alla forma primaria, sempre indolente, sotto l'azione irritativa e flogosante della cantaride puranco, e le larghe punture del saggio, non fu mai colto da processo flogistico appariscente. Che se il tumore era ben altro, il malato non avrebbe al certo perito di genuina enteritide.

Dal fin qui detto, mi sembra non essere d'uopo godere il dono delle Sibille a divinare che il tumore alla classe dei cistici idatidici spettava, fedelissimo in tutto ai quadri sintomatologici che i Classici ne somministrano. Nondimeno a questo punto non mi arresterò nell'analisi patologica di questo caso, per molte particolarità interessantissimo, e ad acquistargli il pieno credito, non pago di quanto esposi e che bastevole sarebbe a sgombrarlo dalla vasta provincia de' tumori, talune speciali concomitanze, quelle la di cui imponenza surse a sconfortare le preconcette idee, degg'io considerare e sommettere ad attenta disamina.

Se il tumore non possedeva in sè vasi sanguigni, come là dentro esisteva quel sangue? Che avvenne del siero, delle idatidi; se idropico idatidico?

Quantunque la possibilità degli stravasi sanguigni ne' tumori linfatici sia fatto acquisito alla scienza da buona mano di osservazioni ineccezionabili, e il sommo *Bichat*, ed altri molti con lui abbiano di già dimostrato, che segnatamente gl' idropi delle ovaia, forse a cagione della mobilità propria alla più parte di loro, sieno a queste emorragie per esosmosi soggette; quantunque tutte specie di raccolte linfatiche possano tingersi di sangue trasudato dai vasi compressi e turgidi della cisti stessa, pure è forza ritenere, che il sangue proveniendo in questo tumore dalla stessa sorgente, vi fu da particolare cagione determinato. – Se il sangue non preesisteva stravasato entro il tumore prima della sua esplorazione, come ne abbiamo certezza sia nel non essere quello allora combinato al siero, sia perchè recentissimo ne' suoi caratteri, e quale si ottiene direttamente dai vasi, è forza ammettere, che il trocarre ferisse penetrando in cavità uno o più cospicui vasi sanguigni, o che lo stillicidio del poco sangue ottenuto nel saggio del tumore, annunciasse l'interna ed occulta emorragia nella cavità della cisti. Le qualità, le proporzioni, il modo col quale siero e sangue alternaronsi alla piena dimostrazione dell'accaduto concorrono. Che se la latente emorragia fuori del nostro sguardo formavasi, e la mano chirurgica inconsapevole quella muoveva, non in segreto, o in modo ad occhio acuto e provetto nelle pratiche induzioni inarrivabile. Che dovremo noi dire della ricordata aberrazione e prosternazione di spirito in cui qualche minuto dopo l'operazione precipitò issofatto il malato, sparuto in viso, oppresso nel respiro, con infievolimento del circolo sanguigno ecc.? Evidenti segni eran quelli di emorragia minacciante deliquio..... Così dato ne fosse alla vera sorgente tutti risalire i morbosi fenomeni che ne' più reconditi pene-

trali del fino organismo nascosi, sfuggono dinanzi al genio che li persegue, e che nella perturbata oscillazione degli stami nervei troppo sovente comprendiamo per non tacerci di loro!!

Nel riandare sui lavori degli Inglesi partigiani della punzione evacuativa in questi tumori con soddisfazione trovai, che nella prima parte della dottissima Memoria di *Hawkins – Sopra i tumori cistici del fegato* –, fra gli accidenti che complicarono siffatte manualità sono da esso *le frequenti emorragie dentro la cisti primamente registrate*, e quindi le degenerazioni delle cisti stesse in funghi; ed a mostrare il citato Autore, che altri con lui incontrarono le stesse eventualità, registra pure un caso, comunicatogli dall'esimio *Brodie*, di tumore cistico acquoso al collo che pareva collegato colla glandola tiroidea in cui eseguita la punzione uscì piccola copia di fluido acquoso, e la cisti si colmò di sangue: ritornato poscia alla stessa operazione, altro sangue versatosi in cavità, risolvette di estirpare la cisti ch'egli trovò sottile e membranosa.

Sono questi fatti, che deggiono tenerci circospetti sulla punzione evacuativa, nella terapeutica di questi tumori saccati, da molti chirurghi valenti adottata in competenza col caustico; e che non esagerata comprovano la massima di trasciegliere alle esplorazioni i piccoli trocarri, fra i quali il più commendabile è quello conosciuto sotto il nome di *trocarre esploratore di Recamier*, il quale da queste ed altre accidentalità pone al coperto questi atti manuali, la di cui risorsa è immensa in Chirurgia.

La emorragia adunque favorita dal calor naturale, immediatamente seguì l'offesa del vaso che la somministrava, sebbene confermativi segni non porse il tumore, che solo in seguito più prominente e fluttuante, sollevò eziandio con intercorrente difficoltà di respiro le ultime corrispondenti costole spurie. Se però si rifletta sulla quantità del sangue rinvenuto nella cisti, che dobbiam credere proporzionale al siero precsi-

stente in quella, e che per evadersi qualche tempo voleva, risulta improbabile che questa sostituzione di materiali siasi in un solo istante consumata, ed è più consentaneo a ragione il credere, che altro sangue scorresse nell' idatidico tumore a misura che il siero da quello esitavasi. Potrebbero forse le varie alterazioni fisiche nel colorito del sangue ritenersi a segno dell'epoca più o meno lontana in cui quello estravasavasi? Leggi costanti non presiedono le metamorfosi degli *ecchimoma* subordinati a svariate metamorfosi: di recente ancora, dopo undici giorni, tirai il sangue da uno di questi tumori traumatici in doppio sacco rinserrato, sotto i tegumenti craniensi, al destro parietale, tutt'ora fluido e scorrevole quantunque assai carbonizzato e nerastro; mentre in altre regioni a circostanze eguali osservai a quell'epoca la sua coagulazione completa e progressivo il riassorbimento. Se ciò dovettesi alla poca attività degl'assorbenti in quella regione, come le nuove esperienze d'iniezioni periferiche a mercurio confermarono al cel. *Cruveilhier*, sappiamo con *Bichat* che nelle cisti linfatiche non può esservi quasi assorbimento. Eppure tenuissima, inappreziabile fu la quantità del fluido rinvenuta entro il tumore!... Forse che l'azione irritante del sangue indifferente alla fibrosa tunica del tumore svegliò insolito lavorio negl'assorbenti, onde il siero del sangue e quello delle idatidi rimboccarono nel torrente del circolo? Forse che il siero sparì dalle sempre pervie aperture del saggio, *in un modo qualunque*? Gemeva è vero da quelle alcuna stilla di siero, ma lungi dall'imbevere il cataplasma che costantemente coperse il tumore!... Forse che filtrandosi insensibilmente fra i muscoli, fra questi e la pelle, il siero si derubò lentamente al tumore? I muscoli erano invero penetrati di un liquido rossigno, e un tumoretto fluttuante negl'ultimi giorni comparve sotto la cute intermedia alle due aperture; ma ciò più ch'altro dimostrava la tendenza che i liquidi, dal tumore rigurgitanti, avevano a

frangersi una via per l'apertura della cisti, e quindi il sospetto, che la raccolta sieroso-sanguinolenta fra quello e il fegato costituita fosse a spese del liquido dal tumore scacciato per l'ospite novello, e così potrebbe dirsi, a misura che il siero là dentro filtravasi l'emorragia ripetevasi fintantochè completo fu lo scambio de' liquidi, e il sangue, eccetto il posto che occupavano le idatidi, intieramente si appropriò quel domicilio non suo. Quando ansiosi attendevamo all'autopsia conoscere qual fosse il controverso tumore, l' idea di una comunicazione fra quel liquido e il tumore, cade in pensiero d'alcuno, e fu rigettata, vista nella cisti una barriera continua di separazione. Niuno sospettò che una via supperitoneale esistesse coll'apertura del tumore, com'era di fatto. Il peritoneo immedesimato ovunque al tumore stesso era libero, come altrove ricordai in tutto la spazio, che dal forame della cisti estendevasi a questa secondaria collezione. Di fatto il liquido analogo in tutto a quel poco nel tumore superstite, differenziava solo per la maggior fluidità, che lo rendeva ancora men carico nel suo colorito ferrugineo. Di più questa infiltrazione mancava di sacco proprio, di cisti, rappresentata dal peritoneo dai muscoli, e dal tumore in basso. Questi prodotti parassiti per essere, esigono un apparecchio secretore: quindi quel liquido aversi come ricettacolo quale infiltrazione del siero preesistente nella vera cisti idatidica. È appunto nei casi in cui questi tumori si trattano colla punzione evacuativa, che accadono siffatte infiltrazioni, specialmente lorquando hanno lor sede fuori del peritoneo, che nelle disposizioni anatomiche rapporto ai muscoli, a ciò singolarmente si presta; e la quasi niuna aderenza negl' involucri di questi tumori per indole freddi, in generale possono ciò favoreggiare. E per trattare di quelli più da vicino legati al caso presente, dirò di essere io stato non guari da questo, interpellato per altro tumore alla destra regione ipogastrica in una donna all'età di circa anni

cinquanta non ancora diagnosticato nella sua natura e sede precisa. Ravvisai una cisti linfatica, e la mi parve fuori del peritoneo in quantochè piccola piuttosto ed immobile contro le pareti addominali; escludendo l' idrope dell'ovaia anche perchè non accompagnato da disordini dell'utero e sue funzioni. O nell'un caso, o nell'altro stimata indispensabile la punzione evacuativa: fu poscia due volte ripetuta con sollievo istantaneo e precario dell' inferma che però non sfuggì alle inevitabili conseguenze della malattia, e dopo circa tre mesi finì con sintomi di lenta peritonitide. All'autopsia si costatò faciente corpo coll'utero, l'idrope dell'ovaia, e un tutt'assieme coll'altro affetto di tumor melanode. La vescica orinaria era deviata e compressa a destra del pube, donde la intolleranza delle orine che molestò l' inferma. Fra le due ovaia e l'utero, a sinistra, rinvenimmo sotto il peritoneo e precisamente alla base dell' idrope una di queste collezioni linfatiche che conteneva quasi due libbre di liquido paglierino, similmente sprovvisto di cisti propria, onde l'uretere sinistro sul quale riposava, decorreva nudo al disotto. Il liquido deposto alla base dell' idrope isolava fino ad una certa altezza il peritoneo dalla membrana di De Graaf, ragion per cui propendo a credere, che come nell'altro caso, questo tumore secondario fosse una raccolta costituita da un resto di liquido che in totalità non è mai possibile evacuare colla punzione, o da altro riprodottosi in seguito e filtrato fra il peritoneo, e la vessicula del menzionato Autore. Sebbene io non ebbi allora in pensiero di costatare il modo col quale si comportavano fra loro queste due membrane, giova qui riflettere, che invece di ricercare le topografiche disposizioni dell'organo affetto, subietto a patologi mutamenti d' ingrandimento, non che a reiterati travagli flogistici, che possono con tutta facilità, dopo la prima punzione, mutare lo stato degl'organi; sia il fatto dimostrabile a *priori*, come quello il di cui meccanismo riposa nella originaria de-

bolezza dei nessi organici fra il peritoneo e la vessicula da lui ricoperta. Quale sia per essere il valore pratico di siffatte non direi cisti linfatiche, o idatidi, o meglio *infiltrazioni sierose congestive;* e il peso di questo secondo caso in sostegno del primo da altri fondamenti sorretto e stabilito, più mature e reiterate osservazioni potranno in seguito precisarlo. Non devesi, passando a rassegna un fatto qualunque, ommettere circostanza: *Les temps fait quelque fois utiliser les remarques en apparence les plus steriles.* – M.e *Lachapelle.*

Nel proseguire lo esame delle altre lesioni patologiche poste alla circonferenza del tumore idatidico che forma l'argomento del presente scritto, percorrerò prima d'ogn'altro di volo gli effetti proprii dell'azione materiale costante de' tumori in generale sulle ossa vicine, onde così in via di confronto riconoscere, se invece di derogare alle leggi di unità che ne insegnano di riunire ad un punto unico i processi morbosi, come a centro unico si attengono i fenomeni vitali, sia possibile da quel fomite primo, derivare ogn'altro prodotto secondario; per quindi analizzarne i processi e siffattamente la natura di questi indagare.

La pressione de' tumori, sia perchè dotati di un intimo movimento, sia perchè voluminosi o per peso specifico gravi, non è giammai con indifferenza sentita dagl'organi sui quali agisce. Ignari gl'antichi nell'arte di questa proprietà, stimarono, che l'azione degli aneurismi erodenti le ossa, in cui fu primamente verificato un tale attributo, si dovesse ad una chimica reazione del sangue attraverso il sacco aneurismale, atta ad attaccare e consumare le ossa vicine. Dileguato il velo delle ipotesi che ricopriva la verità, si conobbe, ogni tumore pulsatile o no dotato di una forza congenere, la *pressione*, e capace di un medesimo effetto, *la più o meno sollecita, parziale o totale abolizione dell'organo compresso,* per un processo identico, qualunque secondo la struttura e il modo di sentire dei di-

versi tessuti, vario in apparenza, apparecchiato la mercè di opportune, prestabilite topografiche disposizioni, e consumato la mercè di vari agenti che colla cagione movente allo stesso fine cospirano. – L'osso intanto può dirsi, che in questi casi, perisce per un processo uniforme, tanto negli aneurismi, nei tumori erettili, quanto ne' così detti funghi della dura madre, e l'osso il quale per costituzionali difetti di plasticismo, taluna fiata può l'aspetto assumere, e l'andamento della carie; nella generalità si effettua mediante un lavoro speciale, che molto si scosta da questa, dalla necrosi, dalle infiltrazioni tubercolari ed ogn'altra malattia dello scheletro. – *I. L. Petit* conosceva questo modo di denaturazione delle ossa, come rilevasi laddove parla della *carnificazione* delle ossa; e similmente non isfuggì a quel genio superiore di *Bichat* la differenza che passa fra questa e ogn'altra specie di malattia delle ossa, dicendo, che non si debbe confondere lo aspetto cadaverico della carie, con quello che presenta l'*usura* dello sterno e di altre ossa per lo ammaccamento, *froissement*, di un aneurisma di un fungo ecc. Vi ha di fatto allora, soggiunge, perdita di sostanza, senza cambiamento alcuno di natura. *Cruveilhier*, nella sua classica opera di Anatomia Patologica, si esprime di avere sovente osservato le ossa erose e consunte da una causa che agisce mediatamente su di esse; e *Boyer* ammette, che le ossa sono non di rado distrutte dalla pressione costante di alcuni tumori, asserendo, che per uno strano abuso di parole a questo processo, da alcuni fu dato il nome di *carie*.

Deggio ora rilevare i caratteri patologici da cui risultano le differenze anatomico-patologiche fra la carie, e questa speciale malattia dell'osso, e che tutte comprendonsi almeno le più essenziali in queste poche parole. 1.° La erosione dell'ileo dove più, dove meno interessava una vasta superficie, e i soli punti in contatto col tumore idatidico. 2.° Integro l'ileo nella sua forma e volume, il rammollimento sostanziale del suo

parenchima, patognomonico della carie delle ossa spugnose, non era neppure sensibile in circonferenza alla breccia, che alla più valida costrizione delle dita resisteva, benchè escavata nel mezzo la sostanza reticolare, e corticale in ambe le faccie parzialmente interessata. 3.° La corrosione dell'ileo semilunare e regolare, sembrava prodotta da un *emportepiece*, come nei casi di deposito di materia tubercolare eliminata dopo la sua fusione. 4.° Il colore giallastro, bruno, e ancora verdastro, proprio del fomite di una carie, che più lontano diminuisce per gradi, assumendo varie colorazioni che indicano l'osteite, era invece contrapposto dal bianco uniforme non solo dell'ileo che tale si conservò anche dopo lunghissima macerazione, ma delle cartillagini, dei tendini ecc. 5.° A così vasta e profonda distruzione dell'ileo, aggiungasi la incompetenza rimarchevole de' prodotti, nelle poche materie scevre dell'acredine e dei caratteri propri alla sanie di una vera carie, e quindi il celarsi di quelle, inosservate, inattive sul luogo di origine. 6.° Infine ad estranee remote parti riverberarono degl'altri disordini non concentrati come nella carie al luogo, che sovente per cognite cagioni predilige.

Da questi ed altri segni che per amore di brevità ommetto, non si può non riconoscere quella specie di usura delle ossa rassomigliabile alla erosione prodotta come dai denti di una lima, o da quelli di un animale roditore, unicamente riferibile alla pressione del vicino tumore. – Sono già cognite le vive opposizioni levate da valenti ingegni sulla realtà dei fatti che maggiormente comprovarono la proprietà detta *ossivora* di taluni tumori, ed il nostro celebre *Monteggia* fra gli altri fu confutato dal suo annotatore, nel caso che nelle sue Istituzioni divulgava. Avendo egli più volte osservato che la presenza degli ateromi e steatomi taluna volta associavasi a parziali erosioni delle ossa soggette; sospettò, che questi prodotto e non causa fossero dell'alterazione delle ossa; ma trovati in

un medesimo cadevere molti steatomi perfettamente simili fra loro, alcuni de' quali separati e lontani dalle ossa, mentre altri a queste vicine produssero la loro decomposizione, conchiuse, che tumori siffatti, a ragione chiamarsi potevano *ossivori*. Il *Caimi* stimò non pertanto, che la ossivoracità de' tumori non fosse da ciò menomamente comprovata, e a questo fatto concludente si oppose con argomenti e battendo piuttosto la propensione dallo stesso Autore enunciata di credere che molti casi di cifosi paralitica altro non fossero che steatomi ossivori della colonna vertebrale; opinione, con molte eccezioni adottata anche dal ch. *Palletta* nelle sue *Exercitationes pathologicae*, e che poscia dalle ricerche sopra le affezioni tubercolari delle ossa intraprese dal *Delpech*, e continuate da suoi discepoli *Serres* e *Nichet*, e in questi ultimi tempi dal *Nelaton* che si prefisse a scopo di fare per le ossa quello che *Bayle* e *Laennec* intrapresero per i polmoni, l'istoria naturale cioè della evoluzione tubercolare dello scheletro, doveva, non guari dopo, essere completamente battuta e rigettata. Che i tumori cistici debbano, secondo quel che ne scrisse il citato *Caimi*, deviare, sviluppandosi presso le ossa, dal lato che offre minor resistenza al loro incremento, non sempre è vero, poichè la tendenza che un tumore acquista nella opposizione che gli prepara un osso, è spesso vinta da forze superiori, appunto perchè pongonsi in giuoco fin dal momento che questo spiega i primi suoi progressi. Così *ab origine* il tumore ribellandosi al predominio delle vagheggiate leggi meteriali, è possibile quello che sull'ultimo loro periodo direbbesi paradossale, che cioè quello possa crescendo attaccare un osso da un lato, mentre dall'altro esistono parti molli od anche cavità naturali. Egli è evidente che un muscolo, una membrana, un'aponeurosi, le parti molli tutte del nostro corpo, offrono, una più o meno valida resistenza, una ripugnanza a perdere gl'organici rapporti, e un corpo straniero parassita, che si alloga in una

regione qualunque dell'organismo non potendo crescere e dilatarsi se non a spese di queste proprietà di tessuto; suscita bentosto con queste un conflitto, da cui le irritazioni, le flogosi segrete partono e quindi le aderenze ognora crescenti a misura che il tumore progredisce, più dense e tenaci segnatamente da quel lato ove maggiore è appunto la opposizione al libero suo incremento. Queste sono di per se stesse capaci di equilibrare e vincere l' impulso che una frazione dello scheletro al tumore comunica, e la direzione cui vien'esso atteggiato è talmente immutabile nella perseveranza delle cause, che l'osso perde non solo ogni parte attiva nelle pretese deviazioni, ma nella sua inflessibilità trovasi invece più facilmente esposto alle morbose vicende che in ultimo ln portano alle denudazioni, ai rammollimenti alle erosioni del suo parenchima. La fina struttura delle tele periostali attissime a risentire gli stimoli segnatamente meccanici, più che ogn'altra membrana, più che le parti molli in generale che in grazia di loro elasticità si difendono in qualche modo sono assai disposte a subire le patologiche vicende che la morte consecutiva dell'osso determina. Onde l'osso adunque si trovi nelle condizioni cui devesi la ossivoracità di un tumore, null'altro si vuole se non che il periostio perda con quello gl'organici rapporti che alla nutrizione, alla vita dell'osso stesso presiedono. Che le così dette *lupie* nel senso di *Astruc*, che i tumori del capo nominati *talpe* per gli effetti di che sono capaci, e ogni altro tumore cistico sporgente alla periferia, pervengano ad interessare le ossa per la singolare cospirazione dei corpi esterni che sovente cadono su quelli non potrebbesi al certo oppugnarlo, conoscendosi, che la infiammazione e suppurazione che sovente li coglie, e i seni fistolosi consecutivi che non si estinguono se non colla esfoliazione delle ossa soggette, è tanto più facile, quanto sono essi più esposti all'urto di questi. Fin da quando era io Assistente Clinico nell'ospedale di S. Giaco-

mo in Roma rammento che il rispettabilissimo Maestro di quell'Università signor *Bartolommeo Titocci*, estirpando un vasto lipoma di figura ovale, lungo senza fallo da sei in otto pollici e largo intorno a cinque, situato nella medietà della regione dorsale alquanto a destra, in individuo di mezzana età, si rimarcò la erosione di tre apofisi spinose consunte al disotto, che non contrariò in conto alcuno, il successivo processo di cicatrice, la sua sollecita e perfetta guarigione. Mentre che in questo caso la dipendenza assoluta nella abolizione parziale delle vertebre con quel lipoma è più che dimostrata, e che all'impulso de' corpi esterni troppo facile in quella parte nei moti abituali della persona, inclino riferire ciò, che nella posizione e tendenze del tumore a questo fine non sembrami abbastanza giustificato, ritrovo un altro fattore, che singolarmente dovette cooperare allo stesso risultamento, intendo dire dei moti di flessione ed estensione della spina, e nella generalità i moti propri all'apparato della locomozione, adatti come i primi a sottrarre queste masse morbose all'imperio esclusivo della specifica loro gravità. E per discorrere di ciò che più di presso ha ragione col mio argomento, non deggio passare in silenzio, che come ai tumori posti alla superficie del corpo sono le impulsioni estrinseche de' corpi e l'apparato della locomozione, così per altri che protuberano nella cavità addominale, e fors'anco nelle altre cavità, avvi per che ne penso un equivalente allo scopo interessantissimo di allontanarli dai visceri, che mal reggerebbero le molestie di loro presenza. L'immortale *Hunter* segnalò sott'altro aspetto e con diverso intendimento, che i corpi estranei delle cavità naturali deggiono di necessità tendere all'esterno per la cospirazione della *forza organica*, che io credo rappresentata nel meccanismo della respirazione, e precisamente nel totale ballottamento che il diaframma ne' suoi antagonistici movimenti imprime ai visceri addominali, e nelle attitudini che questi imprimono ai paras-

sitici corpi in contatto. Quanti tumori abbandonati al proprio peso e in quieto riposo cadrebbero a ridosso de' visceri se una forza espellente ed eccentrica non li allontanasse da quelli! Previdenza benefica della natura maestra, che intenta all'armonia delle funzioni, altri fini non meno importanti soddisfa; e la vita reagisce eziandio alle meccaniche nocive potenze! — Fra i molti fatti che in me evolsero l'idea di un tale principio dominatore, citerò quello di tumore fibroso al disotto dell'ombelico alquanto a destra della linea bianca, della forma e volume di una piccola pagnotta, nato fra i muscoli e il peritoneo ricoperto dal *fascia trasversalis*, in giovine donna nubile, che talmente smagliò atrofizzando le sovrapposte fibre muscolari scolorate e impercettibili all'occhio, che il clinico dell' Hôtel-Dieu il celebre *Roux*, entrò, nell'estirparlo, quando meno lo attendeva nel ventre e la malata soggiacque in breve a questa non calcolata conseguenza. — Regolarmente convesso quel tumore all'esterno e rotondato, offriva all'opposto la sua faccia viscerale appianata e liscia, come per indicare che un incognito agente da quel lato represse il suo libero, uniforme sviluppo. — Il tumore abbandonato alla sua gravità avrebbe all' indubitatamente piegato all' interno sotto la resistenza maggiore de' piani muscolari, se una impulsione continua de' visceri agitati dal diaframma, indefessamente quanto lo sono le organiche funzioni, non lo avesse sospinto all' infuori, ed avvinto in posizione forzosa sui muscoli periti per *atrofia*. Ed invero il diaframma abbassandosi comunica ad ogni viscere addominale un movimento complessivo, che li sospinge in basso e in avanti secondo l'asse del tronco, mentre all'opposito rendendosi l' impari muscolo allo stato di quiete dirigonsi quelli in alto e indietro per cui nella ima parte anteriore ed inferiore del ventre e sulla posteriore dorsale gl' impulsi diaframmatici sono maggiormente sentiti. Questo primo meccanismo ne compie alcun'altro secondario che a nostro proposito ac-

quista il maggiore interesse. Nell'atto stesso che i visceri dall'alto scacciati gravitano sul catino ricolmo di altri che su di esso sostegno e difesa fruiscono, trovando essi opposizione alla libera discesa, sono allora costretti allargarsi sulle parti laterali, verso i fianchi, in guisa, che un tumore di questa regione deve infallantemente tendere a sfuggire in avanti e in fuori, che è quanto risponde al caso di questo tumore idatidico. Mentre adunque nel non avere le intestina su quello contratte aderenze, per deficienza della indispensabile quiete, è dimostrata la incessante potenza moderatrice in discorso; nella disorganizzazione del segmento più anteriore dell' ileo abbiamo ragione della proclività e tendenza da questa al tumore partecipata. La ricordata forza espellente risulterà più valida ancora, rammentando, che il muscolo iliaco tappezzava la superficie erosa, e che il tumore per agire sull'osso dovette in prima vincere la difesa che quello a lui costituiva. Qual fosse la fine di questo muscolo, e del terzo inferiore dei psoas, è più facile supporlo, che dimostrarlo non esistendo più traccia di loro. Scomparvero, non altrimenti che un rene, un'arteria, una vena è decomposta dall'atrofizzante pressione di un tumore, percorrendo cioè le vicissitudini di quella degenerazione, chiamata, da alcuni pratici, impropriamente *adiposa*, cangiandosi in sostanza fibrosa bianco-gialliccia, e l'ultimo strato residuale addossato in ultimo alla cisti, non altrimenti che la membrana periostio, si perdette ne' suoi moltiplici involucri. Che questi muscoli perissero atrofizzati chiaramente lo additarono le porzioni carnose residue, come da istromento tagliente recise, e senza vestigio alcuno d' infiammatorio travaglio, o d'altro processo morboso. – In quanto poi alle altre affezioni che il tumore intorno a se ridestò, ne basti accennare, che quello era ivi inflitto rappresentando la spina di Etmullero, che la di lui costante potenza compressiva alla quale ridussi l'attività sua principale, fomentò lente infiammazioni, e quindi lo in-

debolimento, il distacco de' ligamenti, de' tendini, la fusione parziale delle cartillagini articolari ecc. Anche l'*atrofia molecolare dell'ileo* devesi sebbene in modo indiretto, ripetere dalla periostite che la membrana di nutrizione perdendo, espose l'osso all' impoverimento della sua sostanza, a quella progressiva consunzione del suo parenchima, da me definita, quale *atrofia molecolare* di un osso assai diversa dal totale e generale ammollimento delle ossa osservato e descritto dal dottor *Solly*, malattia detta da *Cammin* rachitide degli adulti, e da *Curling* più a proposito denominata *atrofia* che io direi *sostanziale* del sistema ossoso, a miglior precisione di tecnologico linguaggio. A confutare l'antica opinione, di un logoramento di materiali puramente materiale, nella ossivoracità de' tumori, gl' Inglesi *Hunter* e *Thompson* videro un lavoro interstiziale di assorbimento, concedendo così ai vasi assorbenti un predominio sugli esalanti; teorica non men della prima ipotetica e falsa. Invero come ammettere che i primi possano per morbosa capacità prevalere negl'altri specialmente quando lo effetto parte da cagioni meccaniche? Imbrigliato, distrutto, e comunque affetto il periostio, che rappresenta per le ossa il parenchima degl'altri organi, e in modo che l'accesso e recesso del circolo riparatore non abbia più luogo, è forza ammettere un'altra cagione in opposizione alla prima, a guarentire il regresso de' liquidi, ed allora vedremo dai fondamenti precipitare questa teorica che neppure si presta alla razionale dimostrazione etiologica degl' idropi, che molti ancora in mente loro vagheggiano qual semplice disequilibrio fra i vasi esalanti ed inalanti. Noi vedemmo il periostio sciolto dai nessi vitali e cadente, lasciare in molti punti l' ileo o intatto, o parzialmente distrutto, o rammollito in guisa, che la sua sostanza disgregavasi nelle elementari sue fibre, quasi che non altro rapporto che il semplice contatto intercedesse fra loro.

Questo rammollimento, a differenza d'ogni altro cognito,

procedeva dall'esterno all'interno, a strati, e senza compromettere la solidità generale dell'osso; ed invece di partire come nel rachitismo e nella osteosarcosi da esuberanza nella parte organica difettava questa per intercettata nutrizione in modo che più non era capace di obbligare ne' debiti rapporti l'altra inorganica e solidificante che libera dell' influsso vitale impoveriva a misura sotto i fenomeni generali della vita, non altrimenti che un sequestro osseo profondamente innicchiato può a lungo andare fondersi penetrato della sanie che la sua stessa presenza determina. Si comprende che per tale processo interessato l' ileo nella massima spessezza anche il periostio dell'opposto lato si ponesse in consenso, e come la parte più lontana dall'azione erodente del tumore, la esterna superficie di quelle, che mancava a completare la breccia, cadesse a squamme nella poca materia costituita insieme dalla fusione dell'osso, e dalla irradiazione dello stesso travaglio flogistico a carico delle parti molli vicine, e quindi la sua caduta nuova in apparenza e varia da quella scolpita nell' interna faccia dell'osso stesso, quantunque medesimamente preparata. Così non residuò dalla intiera distruzione di quel ragguardevole brano d' ileo, che una sostanza cellulo-mucosa, spogliata del tutto della calce fosfata, e degl'altri sali terrei: così la natura ottenne un risultato analogo a quello che l'anatomico aggiunge, trattando le ossa cogl'acidi e la macerazione opportunamente combinati.

Alle infinite considerazioni, che in molti rami del medico scibile, offriva questo *piccolo museo patologico*, anteposi quello, che mi sembrò indispensabile a costatare la esistenza di questo fatto per ogni lato interessantissimo; e sebbene io mi fossi fra molti il meno idoneo come per talenti, per opportunità, a raccoglierlo e divulgarlo, pure mal potei resistere al pensiero, che questo dovesse intieramente perdersi agl'odierni lumi notissimi fasti dell'anatomia patologica fondata dall' immortale nostro *Morgagni*.

Avrò raggiunto lo scopo prefissomi, se nel soddisfare un debito che la Scienza incombe agl'amorosi che la coltivano, alcuna cosa di utile in ciò fare ritrassi al suo vantaggio. Da que' Saggi poi e più di me periti e provetti nella difficile quanto penosa nostr'arte, che presenti furono al fatto narrato, attendo onore di loro compatimento, ovvero critica disamina che argomento mi fornisca d'istruzione. « Benchè a pochi (scriveva *A. Vaccà Berlinghieri*) sia stato concesso l'onore d'arricchire l'arte con nuove scoperte, è permesso ad ognuno di tentarlo. Sembrami perfino colpevole colui che non pubblica le proprie idee credendole nuove pel timore che la discussione non ne dimostri l'erroneità, perchè bisogna sacrificare la vanità al bene dell'arte. »

> Quando i nostri pensieri altrui combatte
> Sorge di nuovi fregi adorno il lume
> Di verità
>
> YOUNG Nott. 22.

CONSIDERAZIONI INTORNO ALLA NATURA E AI SINTOMI DELL'ASMA E SUA CURA COI BAGNI SOLFOROSI, del dottor *Ed. Courtin* (*Sunto*). (*Gazette Médicale de Paris* 3. *Ser. T.* 2, *pag.* 961. 1847.)

> On a fait une véritable conquête pour notre art chaque fois que l'on est pervenu à faire passer un phénomène vital dans la classe des phénomènes physiques.
>
> MAGENDIE.

Lo scopo propostosi da prima dall'Autore nel redigere il presente lavoro era quello di far conoscere i felici risultamenti ottenuti nell'asma dal dottor *Beau* dai bagni solforosi ed a ciò avrebbe solo bastato la narrazione dei fatti osservati; ma sic-

come la natura ed i caratteri dell'asma non sono ancora bene stabiliti dall' universalità de' medici essendovi chi la fa consistere in una *affezione catarrale;* chi in uno *spasmo dei bronchi* e quindi la pone fra le nevrosi; sinonimo di *dispnea* per altri e specialmente di dispnea prodotta da enfisema pulmonale così l'Autore crede indispensabile, come in ogni altra affezione, che prima sia stabilita una rigorosa sintomatologia senza la quale non potrassi stabilire una diagnosi, quindi una diagnosi senza cui non potrassi avere mai un trattamento razionale, i vantaggiosi effetti del quale porteranno qualche schiarimento intorno alla vera natura dell'affezione. Questo lavoro è stato diviso in due parti nell'una viene descritta l'asma e discussa la sua essenza; nell'altra vengono riportate le prove cliniche dell'efficacia dei bagni solforosi e le considerazioni patogeniche che da questo metodo si ricavano.

PARTE PRIMA.

Sulla sintomatologia dell'asma.

Il dottor *Courtin* affine di bene intendersi sull'argomento in questione prende come punto d'appoggio la descrizione dell'asma data da *Am. Lefèvre* come quella che è stata generalmente ammessa e che fu il primo lavoro che ha notato i risultati dell'ascoltazione durante l'accesso.

Questo Autore, come gli antichi, nota durante l'accesso il rantolo laringo-tracheale a distanza sentito (asma sibilante) le due specie di espettorazione caratteristiche, ognuna in rapporto col differente grado di dispnea, a cui aggiunge la varia sonorità del petto e la descrizione di due specie di rantoli in rapporto colla natura dell'espettorazione. Per questi sintomi importanti e per altri l'asma secondo *Lefèvre* e gli antichi è malattia frequente; al contrario sarebbe assai rara per

molti autori moderni. Difatti si riscontrerà assai di rado al letto dell' infermo coi caratteri tradizionalmente assegnati dopo *Willis* e cioè certi segni esteriori di dispnea, gli stessi o quasi eguali in tutte le alterazioni del respiro, una indispensabile intermittenza, accessi ad ore stabilite, forma e colore determinato negli sputi, certe sensazioni interne particolari a qualche malato ecc. in fine tutti i segni fisiologici, necessariamente variabili e incostanti, senza considerare i segni fisici soli inerenti alla natura dell'affezione, i soli patognomonici. L'Autore quindi si fa a pensare che quest'affezione abbia ripreso nel quadro nosologico un posto differente. Difatti tra le affezioni di petto considerate come una conquista della moderna medicina avvene una che ha tutti i segni patognomonici dell'asma, in oggi conosciuta col nome di enfisema pulmonale; solo che questa comprende le forme esacerbanti e continue della affezione, di cui *Lefèvre* stesso non ha completamente studiato che la forma intermittente.

A conferma di questi pensamenti riporta l'Autore i caratteri assegnati da *Louis* all'enfisema pulmonale, dai quali si rilevano i moltissimi punti di contatto che vi hanno da non lasciare alcun dubbio. Dal confronto o come egli dice dalla combinazione di questi coscienziosi lavori fatti a differente scopo risulta una omogeneità perfetta nella sintomatologia dell'asma, che passa ad esporre.

Rantoli. – Col nome di rantoli soffianti dell'uno, sibilanti dell'altro vengono designati un insieme di rumori anormali particolari dell'asma, che consistono in una vibrazione più o meno prolungata che prova la colonna d'aria sormontando un ostacolo immobile situato in un punto dei tubi branchiale. Questi suoni a seconda della loro sonorità sono divisi in rantoli sibilanti, sonori o gravi, e russanti, a cui l'Autore vuole aggiunto una quarta forma di rantolo, di maggiore sonorità degli altri, risultato di una vibrazione talmente lenta che produce

piuttosto un particolare rumoreggiamento, un soffio ruvido che un suono, da cui il nome di *rantolo soffiante* impostogli da *Beau*, e forse notato da *Louis* sotto il nome di *espirazione ruvida*. Questo rantolo che si distingue dal rumore vescicolare pel suo suono positivamente differente, per essere circoscritto ad uno spazio più o meno esteso, e come gli altri rantoli scompare, si sposta, si cangia in altra forma per un po' di espettorazione, e per qualche movimento. Questi rantoli si sentono più all'espirazione che nell' inspirazione, e questa è meno lunga della precedente. I rantoli sotto crepitanti non si osservano in ogni caso e continuamente come li precisa *Louis;* accompagnano spesso la densa espettorazione, non sono però da riportarsi ad un catarro acuto, ma ad un catarro cronico o enfisema, mentre se ciò fosse e come pretende *Louis* si vedrebbe ordinariamente gli sputi sierosi succedere all'espettorazione mucosa, il che è al contrario. Difatti *Lefèvre* nota questi rantoli alla fine dell'attacco o dell'esacerbazione. Questi rantoli pure esistono ovunque ordinariamente però posteriormente più marcati e colla tosse o coll'espettorazione si spostano, diminuiscono, scompaiono.

Rumore vescicolare. – Nulla su ciò nota *Lefèvre; Louis* insiste sull' indebolimento, e la mancanza parziale di esso. Questo fenomeno è dovuto, come per riguardo ai rantoli, ad un ostacolo al corso dell'aria ed è suscettibile delle stesse variazioni, la qual cosa costituisce un carattere patognomonico dell'affezione.

Sibilo laringo-tracheale a distanza. – Questo apparentissimo fenomeno, il solo notato dagli antichi, presenta tranne l'intensità, tutti i caratteri distintivi attribuiti ai vari rantoli vibranti, differisce da questi solo per la sede della cagione produttrice e che li accompagna quasi necessariamente.

Espettorazione, due specie: Consonan egualmente le espressioni di *materia vischiosa* di *Lefèvre, espettorazione liquida* di *Louis,*

sputi pituitosi degli antichi e di *Laennec*, *sputi sierosi* di *Chomel* e *Beau*; è difatti un liquido trasparente, più o meno spumoso, come una soluzione di gomma arabica. L'altra specie è formata da sputi più consistenti, opachi o diafani quasi sempre abbastanza coerenti spesso colorati a varie gradazioni, agata, grigio-perla, nero, verde, giallo ecc. Questi sono gli sputi mucosi che vengono divisi in *mucosi fluidi* e *mucosi densi*. Ambedue queste specie esistono nell'asma, i primi in quantità maggiore; i mucosi sono legati necessariamente all'esistenza della dispnea asmatica; sono i meno abbondanti e tanto più rari in generale quanto la dispnea è più forte e spesso affatto sopressi nell'acme dell'accesso, questi soli espettorati sollevano il malato; non si uniscono nè mai si confondono insieme, sono espettorati con molta difficoltà, essendo spostati e successivamente avanzano come lo prova l'ascoltazione dei rantoli; si attaccano pure tenacemente alla faringe, alla lingua ecc. ed hanno una tenacità straordinaria; sono di un'apparenza omogenea, di coesione tale simile alla colla forte semisciolta, semilucida, hanno colori vari come è stato detto. Gli sputi ripiegati moltissime volte su loro stessi sembrando sortiti dalle estreme ramificazioni dei bronchi non sono che una varietà della forma indicata. Il carattere essenziale distintivo degli sputi nell'asma è la viscosità, che non si presenta in grado rimarchevole in alcuna altra malattia. Nell'asmatico fuori dell'accesso questa secrezione bronchiale è completamente sospesa a meno che l'asma non sia esacerbante, ed allora lo sputo mucoso denso non è bene caratterizzato come l'altro e sta in un grado intermedio che stabilisce il passaggio fra l'espettorazione densa e lo stato opposto di fluidità quasi completa. Le differenze infine così rimarchevoli fra queste due specie di espettorazione non sono che riguardo ai caratteri fisici, senza in niente pregiudicare sulla composizione chimica e sui caratteri microscopici degli sputi.

Relazione fra l'espettorazione, i rantoli e la dispnea. – I rantoli sonori coincidono con una tosse secca e sputi sierosi tanto più abbondanti quanto più è forte la dispnea, questi soli non sollevano il malato, ma soltanto quando portano fuori qualche sputo mucoso denso; i rantoli sonori diminuiscono in proporzione della dispnea coi rantoli a bolle, al contrario vi ha espettorazione facile e senza miscela di sputi mucosi più o meno fluidi; questi fenomeni si presentono alla fine dell'accesso. In alcuni casi d'asma decisamente intermittente, la dispnea può cessare prima che si presenti l'espattorazione mucosa caratteristica di qualche ora e anche di un giorno. E qui l'Autore insiste nella costanza di questo fenomeno e dichiara l'ascoltazione come il solo mezzo per togliere l'idea dell'asma senza materia; che la mancanza d'un segno esteriore non può portare ad alcuna conclusione; e che gli elementi diagnostici è necessario cercarli nei soli segni intimi patognomonici della dispnea asmatica cioè rantoli sibilanti, mancanza o indebolimento del suono vescicolare.

Innalzamento della cassa toracica. — Questi innalzamenti congiunti ad una maggiore sonorità data dalla percussione bastano a dimostrare secondo *Louis* un accomulamento eccessivo d'aria nelle vescichette pulmonali o un enfisema. Questi innalzamenti possono però essere ancora risultato di un ineguale sviluppo del torace, da mancanza di simetria e trovarsi tanto nello stato di sanità che di malattia. L'Autore però dietro la comune osservazione, e quelle stesse riporte da *Louis* che solo cinque volte in novanta casi ha rinvenuto i segni dell'enfisema al livello di questi innalzamenti, ed il vedersi ordinariamente l'enfisema generalizzarsi ovunque od almeno a tutto un pulmone oppina che fra l'enfisema pulmonale e i menzionati innalzamenti vi sia soltanto una semplice coincidenza e non rapporto di causalità.

Aumento del diametro trasverso del petto. - Questo segno an-

nunziato da *Beau* e confermato da *Mercier*, che trovasi esso pure essere asmatico, è stato verificato proprio di quest'affezione dall'Autore stesso. Una funicella posta alla base del torace e in tempo di calma e nell'acme dell'accesso e viceversa indicherà un aumento di tutti i diametri trasversali di questa cavità in rapporto coll' intensità della dispnea.

Percussione. — La sonorità toracica aumenta durante l'accesso in ragione della forza di questo e giunge fino alla risuonanza enfisematosa completa o timpanica. È necessario far calcolo del dimagrimento od obesità delle pareti toraciche ed in ispecie il dottor *Courtin* consiglia di paragonare il meglio possibile ad un altro suono il risultato ottenuto nello stesso individuo nei periodi estremi dell'affezione, e proporrebbe di adottare per questa specie di diapason costante la percussione sul capezzale del malato. Nel maggior numero de' casi gli è sembrato l'aumento di sonorità toracica essere più marcata nelle parti posteriori inferiori laterali del torace, e più pronunziata da un lato del petto in ragione diretta dell' intensità dei rantoli e dell' imbarazzo della respirazione; ed essere variabile e per sede e intensità come gli altri segni fisici discorsi.

Intermittenza. – *Lefèvre* insiste assai sull' intermittenza dell'asma, cioè la scomparsa totale di tutti i segni, molti fatti si hanno di questo genere. Assai frequente egli è, specialmente in principio di malattia, che l'asma continua o esacerbante si presenti nell'inverno e abbia una intermittenza nell'estate, la quale soltanto però è più o meno completa, avendo alcune volte l'infermo senso di oppressione nelle ore in cui d'ordinario è preso dall'accesso nell'inverno; il solecito ritorno dell'accesso dipende da influenze atmosferiche e individuali; un'estate umido e freddo ritarderà il miglioramento; col progredire del male le remissioni si fanno più brevi e meno complete e da questo stato si passa insensibilmente alla continuità, solo stato descritto da *Louis*, ove la dispnea presenta però le stesse esacerbazioni de-

scritte, esacerbazioni una volta ritenute essenzialmente notturne, ma che vengono, bensì più di rado, ancora il giorno, e che durano da pochi minuti ad uno o parecchi giorni. Fa quindi tre specie di asma: continua, completamente intermittente, esacerbante.

Istantaneità dell'attacco. – L'Autore non ammette questo segno nell'asma e crede che i malati svegliandosi improvisamente la notte presi dall'accesso non avevano avvertito che era già incominciata la difficoltà di respiro; ed è condotto a ciò dal vedere decrescere l'attacco lentamente e subordinatamente a certe espettorazioni; dall'accusarsene l'arrivo anticipatamente dai malati; dal non osservarsi alcun che somigliante all'ortopnea isterica con spasmo della glotide ove l'accesso comparisce e sparisce all' istante; dal vedere infine che i malati passano dalla calma ad una lieve oppressione e da questa all'ortopnea; il quale passaggio sembra più sollecito, più il malato è in calma.

Dolori di petto. – Questo segno diligentemente descritto da *Louis* non è ammesso da *Courtin* che come una complicazione o di dolori dati dai muscoli inspiratori ed espiratori pei molti sforzi che fanno, o da nevralgie dorso-intercostali compagne dei disturbi della digestione così facili a riscontrarsi nell'asma.

Riassunto. – L'asma secondo l'Autore è adunque una dispnea alcune volte continua, il più spesso esacerbante, altre volte decisamente intermittente e con accessi sovente notturni e che durano in generale da due a cinque ore, e coi segni fisici seguenti: rantolo tracheale sentito a distanza – una espettorazione sierosa ed una mucosa – rantoli sonori sentiti coll'ascoltazione variabili di sede e di sonorità – rumore vescicolare debole o nullo in alcuni punti, ristabilendosi talvolta durante l'accesso per trasferirsi altrove, diminuendo e scomparendo colla dispnea – sonorità data dalla percussione aumen-

tata in rapporto di sede ed intensità colle alterazioni del rumore vescicolare – la misura del torace aumentata in tutti i diametri della cavità toracica.

Natura dell'asma.

Le idee emesse sulla Patogenia dell'enfisema pulmonare applicandosi presentemente all'asma, tre opinioni principali si affacciano, quelle di *Beau*, di *Am. Lefèvre*, e di *Louis*. Ciascuno di questi conseguente all'ordine dei fatti che abbraccia, professa una dottrina diametralmente opposta su la natura dell'asma. In quanto a *Louis* che nella sua parte grafica insiste sulla continuità della dispnea, tutti i sintomi dipendono da una primitiva e spontanea lesione anatomica, causa prima della malattia : *la distensione con ipertrofia delle vescicole pulmonari.* *Am. Lefèvre* al contrario fedele alla tradizione di *Floyer, Hoffmann, Cullen* ecc. e ingegnandosi sopra tutto a mettere in rilievo il parossismo, persiste a vedere nell'attacco dell'asma, *uno spasmo delle ramificazioni bronchiche, prodotto da tutte cause agenti sia direttamente, sia di una maniera simpatica sulla mucosa di questi condotti.* – L'Autore esamina e discute ciascuna di queste teorie nel seguente modo :

§ 1.° *Discussione della Teoria del signor* Am. Lefèvre.

Io ricercherò primieramente se lo stabilire, come lo fa il signor *Am. Lefèvre* (1), la costante esistenza nella dispnea asmatica di un qualunque ostacolo materiale ostruente i bronchi, questo e quella nei rapporti d'intensità di durata ecc.

---

(1) ..... Le cause producono subito il loro effetto sull'elemento nervoso della mucosa pulmonare; consecutivamente in questa membrana ha luogo un cangiamento materiale ecc. (*Journ. hebd.* 1835, T. 3.)

sempre i medesimi, non è condannare anche troppo ogni ipotesi risguardante uno spasmo oramai inutile? Esaminerò pertanto con dettaglio questa ipotesi che ancora occupa tanto posto nella storia dell'asma: figlie della *irritabilità* di *Haller* essa ha ricevuto un nuovo slancio dalle scoperte anatomico fisiologiche moderne, in particolare da quelle di *Reissessen.* Dimostrata la contrattilità dei bronchi, era cosa naturale in effetto di trovare un stato patologico corrispondente a questa nuova proprietà; e fin d'allora lo spasimo bronchico, che niuno ancora ha direttamente constatato, acquistò l'autorità di un fatto. Non v'ha cosa tuttavia meno provata che il rapporto della causa coll'effetto stabilito fra la contrattilità delle fibre di *Reissessen*, e la dispnea asmatica, come il seguito lo proverà; ed altronde l'esistenza e le funzioni di queste fibre contrattili sono elleno sì chiaramente provate che si possa appoggiare in esse sole una intera patogenia in opposizione coi fatti d'osservazioni cliniche? Questo è quello che bisogna esaminare.

Sotto quest'ultimo punto di vista, farò primieramente osservare, che le fibre elastiche circolari non hanno potuto essere dimostrate al di là dei bronchi guerniti di grani cartilaginosi, avendo per conseguenza almeno una mezza linea di diametro. *Reissessen* suppone che elleno si continuino nei canaletti di diametro inferiore; ma sotto la mucosa non si trova più che il piano delle fibre elastiche longitudinali. In secondo luogo l'ispezione diretta, che ha dimostrato lo spasimo dei condotti digestivi escretori ecc., non ha mai fatto constatare lo spasmo dei bronchi (*Trousseau*, e *Belloc*). Anatomicamente e fisiologicamente questa pretesa prova, della contrattilità attiva dei bronchi attende essa pure la sua dimostrazione. Le fibre di *Reissessen* sono semplicemente organi di elasticità, necessari alle pareti della trachea, ed ai bronchi, perchè questi tubi, dopo essere stati più o meno dilatati dalla tosse, dagli sforzi ecc. potessero ritornare alle loro primitive dimensioni.

Ma ammettiamo per un momento questa contrattilità, senza dimenticare che, per confessione stessa dei partigiani di questa teoria, e pel fatto della presenza dei grani cartilaginosi, noi non possiamo collocare lo spasmo che nei bronchi che abbiano almeno una mezza linea di diametro, vale a dire in questi canaletti o celule incompletamente tramezzate, il cui inestricabile amasso costituisce il parenchima pulmonare. Queste cavità private delle fibre circolari e ridotte alle fibre longitudinali, non diveranno impermeabili all'aria che scomparendo completamente. Ora il primo effetto dello spasimo non sarà egli quello di evacuare completamente o il contenuto di queste cavità, aria, o muco respinto nelle parti più larghe dell'albero bronchiale? Inoltre cosa risultar potrebbe da uno spasmo, che per produrre un' ortopnea di mezzana intensità deve operare sopra i due terzi almeno d'uno dei due pulmoni? Una diminuzione considerabile della massa totale, per conseguenza la retrazione forzata della cassa toracica, e un difetto di sonorità tanto più pronunciata ed estesa, che la condensazione del pulmone (e per conseguenza la dispnea) saranno più intense.

Tali sono le conseguenze forzate delle premesse accettate nell' ipotesi dello spasmo bronchiale, conseguenze troppo differenti da ciò che è necessario per un lungo confronto. Le ipotesi più seducenti non vi cangieranno nulla, esse non faranno nemmeno che i segni dell'ascoltazione li spieghino per *l'incarcerazione* dal muco bronchiale, per la sua *separazione* in due parti, l'una liquida che è rigettata, l'altra solida che resta compressa nei bronchi (*Sic* :) come vuole il signor *Am. Lefèvre.* Senza entrare in una discussione di dettaglio, il quale potrebbe portarmi troppo lontano, esaminerò rapidamente se la teoria dello spasmo, così imbarazzante come inutile al punto di vista dei segni fisici dell'asma, può essere necessaria sotto altri rapporti.

Il *Lefèvre* dice che la facoltà di alternare con affezioni spasmodiche può essere invocata come prova della natura spasmodica dell'asma. Ma non si vede frequentemente una nevralgia del collo della vescica alternarsi con uno scolo uretrale? L'andamento intermittente della malattia, del quale si è menato tanto chiasso, è anche di minor valore; perchè tutti i flussi morbosi passono affettare questo andamento; ne sono prova, certa gastrorrea con o senza pirosi, la leucorrea, l'enterorrea. D'altronde qual paragone vi ha fra questa intermittenza e quella delle affezioni veramente nervose? Non sappiamo cosa pensare della istantaneità dell'attacco, della durata della remissione; la durata dell'attacco non è meno concludente. In effetto ogni spasmo, sia che risulti dalla contrattilità, sia dalla tonicità, è di sua natura intermittente, ed incapace di continuarsi senza interruzione al di là di un certo tempo brevissimo. Ora gli accessi d'asma durano da qualche ora a due o tre giorni di seguito; essi possono essere continui, e questo sembra dimenticare il signor *Am. Lefèvre* benchè egli ne citi dei casi. In vano si è argomentato con *Muller* della presenza dell'eccitante onde perpetuare lo stato spasmodico: La sciringa sopra la quale si contraggono l'uretra, o l'esofago penetra senza stento dopo un tempo molto breve di riposo; le contrazioni dell'utero nel parto sono intermittenti, malgrado la continuità d'azione dell'eccitante in tutti questi casi. – Dall'altro lato, tutte le cause verificate dell'asma non sono più proprie a suscitare nella mucosa pulmonare una lesione di secrezione, che uno spasmo, il freddo soprattutto, il freddo causa prima e produttrice dell'affezione alla quale esso è per così dire ciò che l'ulcere è alla sifilide costituzionale. Le cause dell'asma presso i 25 soggetti che in quest'anno si sono presentati alla mia osservazione, sono così classificate.

		Casi
Freddo	Azione lenta e continua, catarri semplici (Bronchite, laringo-tracheite ecc.) frequenti e prolungati	8
	Azione viva e rapida senza le predispozioni catarrali su menzionate	5
Pulviscoli metallici, vegetabili ecc.	Predisposizioni catarrali bene stabilite	3
	Senza predisposizioni catarrali . .	1
Senza considerevole causa, senza predisposizioni catarrali		4
	In tutto N.	19

Nei 4 casi che rimangono per giungere alla cifra annunciata di 23 malati io non ho preso o conservato questi indizi etiologici. Sempre avviene che più della metà dei casi, 11 sopra 19 la sola azione del freddo ha prodotto l'asma, e che in 3 casi sopra 4 essa si associa manifestamente all' irritazione diretta della mucosa bronchica mediante diversi pulviscoli. Se l'asma fosse prodotta da una contrazione spasmodica dei bronchi, attaccherebbe abitualmente i bambini e le donne isteriche. Essa alternerebbe o coinciderebbe presso quest'ultime collo spasmo della glotide, o altri accidenti nervosi, il che non è vero. L'asma al contrario il più delle volte si presenta nei vecchi ove prende coll'età una intensità più grande; per qual privilegio lo spasmo bronchiale si manifesterebbe solo a questo stadio della vita nel quale si spengono tutti gli altri accidenti riputati nervosi? sopra 23 soggetti trattati nel servizio coi bagni solforosi ecco la data dell' invasione della malattia.

		Casi
1.ª Classe	durante la prima infanzia .	1
2.ª »	dai 10 ai 20 anni	0
3.ª »	dai 20 ai 30 »	0
4.ª »	dai 30 ai 40 »	5
5.ª »	dai 40 ai 50 »	4
6.ª »	dai 50 ai 60 »	5
7.ª »	dai 60 ai 70 »	4
8.ª »	dai 70 ai 80 »	1
Incogniti	. . . . .	3
	In tutto N.	23

Cifre comprovantissime, sopra tutto se si consideri che due soggetti sopra i 5 della 4.ª classe sono stati presi in seguito di caduta e di prolungato soggiorno nell'acqua fredda.

Conclusione. - L'asma, come io l'ho definita secondo *A. Lefevre*, come è accettata da tutti, non può dunque essere in alcun caso il prodotto di una costrizione spasmodica dei bronchi. È questo un negare egualmente la *dispnea nervosa*? No, lo dico francamente quest'ultima esiste come specie distinta al medesimo titolo che la dispnea dipendente d'affezione del centro circolatorio, dello stomaco ecc., si vede sopravenire a certi soggetti molto impressionabili, soprattutto le femmine, in conseguenza di qualche viva impressione morale ecc., la dispnea dell'isterismo (per costrizione spasmodica della glotide) ne è un esempio; non vi ha in questa nè rantolo, nè espettorazione, nè tosse caratteristica, nè diminuizione o sospensione parziale dei suoni vescicolari, segni che nello stato attuale della Scienza non permettono più una confusione fin qui troppo frequente. Per non dimenticar nulla sopra questo soggetto noi diciamo ch'egli è ragionevole lo ammettere che in certe idiosincrasie, turbamenti nervosi possano aggiungersi con quelli della dispnea asmatica; ma intervenendo a titolo di complicazione, non cangiano nulla alla natura nè alla causa dell'affezione principale, e non hanno importanza che sotto il punto di vista della terapeutica ove possano richiedere un novello ordine di agenti. Questa complicazione non si è presentata negli asmatici di tutte le età che io ho avuto occasione di vedere in quest'anno. Osserviamo infine che l'asma può essere chiamata *nervosa* colla stessa ragione che la diarrea spasmodica. La vitalità della mucosa bronchiale è modificata, si stabiliscano dei disordini di secrezione, ed un prodotto anormale è versato alla superficie della membrana; le influenze morali, il freddo, un cangiamento d'aria, di nutrizione avranno qui un'influenza che nessuno contrasta a loro su l'iterizia, la

diarrea detta spasmodica, in una parola su tutte le lesioni delle secrezioni. Sotto questo punto di vista ancora le conclusioni precedentemente ammesse mantengono dunque tutta la loro forza.

Ecco ciò che io aveva ad obiettare all'ipotesi dello spasmo dei bronchi. La sua eliminazione ci lascia ricordare l'esistenza d'una spiegazione anatomica. Ricerchiamo dunque ora se i sintomi dell'asma sono subordinati alla lesione organica pulmonare, di cui per il primo il *Louis* diede un'esatta e completa descrizione, o in altri termini, vediamo se l'enfisema vescicolare del pulmone è un'affezione spontaneamente primitiva, un'entità morbosa.

§ 2.° *La distensione con ipertrofia delle vescicole pulmonari può rendere ragione dei sintomi dell'asma.*

Nella istoria di tutte le affezioni organiche bene studiate, noi vediamo la conoscenza esatta della lesione anatomica condurre per una deduzione facile e logica alla ricognizione di tutti i segni fisici dell'affezione. L'ipotesi della distensione con ipertrofia delle vescicole pulmonari lascia al contrario inesplicati i rantoli vibranti, e la sospensione completa dei rumori vescicolari in certi punti del pulmone, segni patognomonici della dispnea asmatica. Per ciò che è della dispnea, si comprende tanto meno il rapporto che può esservi fra questa e la dilatazione vescicolare, che i pulmoni, come dice lo stesso *Louis*, sembrano contenere più aria che nello stato normale, e che effettivamente essi ne contengono di più. Di più l'ipertrofia delle pareti vescicolari che secondo *Louis* (Memoria della Società med. d'Osserv. pag. 165) sembra solo rendere ragione della dispnea, è lungi d'accompagnare in tutti i casi la distensione delle vescicole, come noi lo vedremo più oltre. Resta dunque difficile a spiegare la dispnea per la di-

latazione con o senza ipertrofia delle vescicole pulmonari. L'insufficienza di quest'ipotesi è ben più manifesta se si consideri l'andamento dell'affezione. Come conciliare l'invariabilità, la stabilità della lesione anatomica (dilatazione e ipertrofia) con la scomparsa e il ritorno frequente della dispnea, dei rantoli, dell'ampliazione, e della sonorità toracica, segni esenziali e fisici dell'asma, con le alternative di diminuzione, e d'aumento d'intensità di questi medesimi segni? Dicesi che una *complicazione catarrale* renderebbe conto di questi fenomeni d'intermittenza, ma qual'è il segno del catarrò pel signor *Louis*? Il rantolo sotto-crepitante. Ora questo lungi dal dominare, come se ne potrebbe far calcolo nelle esacerbazioni ch'egli cagionerebbe e che per noi costituiscono gli attacchi asmatici, questo rantolo sotto-crepitante per lo più manca, o non serve che debolmente ai fenomeni dell'attacco. Lo stesso signor *Louis* cerca di far rimarcare che la comparsa di questo rantolo non aumenta la dispnea; e come da un altro lato, sempre nell'ipotesi che noi esaminiamo, i rantoli vibranti, il niun mormorio vescicolare, gli aspri rumori espiratori, l'esagerazione della sonorità toracica appartengono veramente alla lesione anatomica, si può domandare quali siano dunqne i segni che restano alla complicazione catarrale supposta? Di due cose l'una: o questi segni sono propri alla dilatazione con ipertrofia delle vescicole, lesione permanente ed invariabile; o essi veramente appartengono all'affezione catarrale. Nel primo caso, come possono essi scomparire con la dispnea, variare d'intensità da un momento all'altro? Com'esagerata la sonorità toracica? Nel secondo, domanderò quali sono i segni propri dell'affezione primitiva e spontanea descritta sotto il nome di enfisema vescicolare, scevrato da tutte le complicazioni? Non v'è alcuno che ne abbia dato un solo esempio.

Pendente questa difficoltà, e malgrado l'autorità del nome annesso alla spiegazione che io combatto, io debbo far

notare che tutti i segni attribuiti alla lesione anatomica (Veggasi la descrizione datane dal signor *Louis*) sono mancanti nelle altre specie di enfisema (1). Vi è dunque una *strettissima* relazione fra il catarro secco o mucoso di *Laennec* e l'enfisema vescicolare descritto da *Louis*, poichè questo non si presenta mai privo dei segni conosciuti propri a quello di cui egli riflette tutte le tinte e tutte le degradazioni. Ciò posto, se noi ci convinciamo che la lesione anatomica in se stessa (dilatazione con ipertrofia delle vescichette) non può sussistere *primitivamente*, che ella suppone sempre un ostacolo alla libera circolazione dell'aria nei bronchi, ostacolo che nel caso particolare non può essere che il muco denso, bisognerà ben ammettere che l'enfisema qui non è che l'effetto del catarro.

Per ispiegare la dilatazione spontanea delle vescichette il sig. *Louis* adduce per argomento la perdita dell'elasticità delle loro pareti; ma questa perdita d'elasticità produrrà l'effetto che l'aria s'imprigioni nelle vescichette, se nulla le impedisce di escirne? in altri termini le stesse vescichette dilatate o nò non si vuoteranno quando non v'abbia ostacolo materiale all'uscita dell'aria? l'ipotesi contraria sarebbe appena sostenibile facendo astrazione dalle potenze muscolari, o altre, che concorrono all'espirazione. L'ipertrofia delle pareti delle vescichette, senza precedente ritenzione, senza accumulazione del loro contenuto, è egualmente incomprensibile e contrario alla legge che presiede allo sviluppo di tutti gli organi cavi

---

(1) L'enfisema pulmonare è stato spesso constatato da autopsie, ed altrimenti, nello spasmo della glotide nell'edema di quest'organo e nell'angina edemotosa (*A. Lefèvre* loc. cit.) nella coqueluche, croup, negli asfisiati per sommersione (*M. Devergie*) per corpi estranei nelle vie aeree (*M. Beau*) negli animali ai quali si taglia il pneumogastrico (*M. Longet*) nelle donne di parto (*M. Depaul* Gaz. Med. 1844) nei cavalli sotto gli sforzi ecc. ecc.

(M. *Beau* ,) (1). V' ha dunque mestieri di un ostacolo al corso dell' aria nei bronchi per ispiegare anatomicamente l'enfisema nell'affezione descritta dal signor *Louis* nell'asma : ora lo spasmo bronchiale, noi l'abbiamo dimostrato, non ne può rendere ragione ; vediamo dunque se l'enfisema, e tutti gli altri segni della dispnea asmatica non fossero la conseguenza del catarro, di cui non si può negare l'esistenza in tutti i casi. Così si troverebbe dimostrato pel catarro cronico ciò che si ammette da lungo tempo senza difficoltà per la bronchite capillare ; in questa, in effetto, l'enfisema non è forse considerato come la conseguenza degli ostacoli opposti alla libera circolazione dell'aria dal muco bronchiale? non se ne può trovare più perfetta analogia ; perchè, salvo lo stato febrile e la rapidità dell'andamento, i segni fisici sono i medesimi nelle due affezioni : l'asma sarebbe dunque, mi si permetta tale espressione, una *bronchite capillare cronica*. Questa teoria, già sì bene appoggiata dai fatti, viene professata dal *Beau* : io mi accingo di dimostrare che essa sola dà una spiegazione facile e soddisfacente di tutti quei fatti che fin qui ci hanno occupato.

§ 5.° *Asma affezione catarrale.*

Secondo il signor *Beau* il muco bronchiale, prodotto di una secrezione catarrale, è la causa necessaria o congiunta dell'asma *causa qua posita*, *ponitur morbus*, *qua sublata*, *tollitur*.

---

(1) Ho supposto dimostrata questa ipertrofia : conviene tuttavia fare osservare che il signor *Louis*, pel primo ne parla, non afferma d'averla constatata, ma dice soltanto che se ne *potrebbe* avere la prova diretta ecc. ecc. mentre che è chiaramente stabilito dai signori *Andral* (Anat. Path. III, 524) e *Bourgery* (Anat. IV, 62) che nell'enfisema, le pareti vescicolari sono così sovente assottigliate che ipertrofizzate.

Questa teoria appoggiandosi alla sua volta su le prove ammesse contro le precedenti ipotesi, sopra dei fatti d'ascoltazione da lungo tempo riconosciuti, sopra delle discussioni presentate *in extenso* dal signor *Beau*, nei lavori dai quali ho preso molto a prestito, mi basterà il più delle volte di porre delle conclusioni, rimandando alla fonte per quelle prove che io non posso introdurre in questo lavoro.

Il muco denso che noi abbiamo constatato *de visu* nell'attacco dell'asma è la causa dei rantoli vibranti percepiti coll'ascoltazione, di quelli che non si odono in distanza (1). Questi rantoli saranno di suono vario, secondo la sede, la grossezza, le altre proprietà dell'ostacolo che vibra sotto lo sforzo dell'aria con una maniera differente in ragione di queste condizioni; è una applicazione ben semplice delle leggi dell'acustica; un rantolo assoluto e inteso con dei gradi d'intensità variabile; ma collo stesso suono, in tutte le parti dell'albero bronchiale situate al di sotto del punto ove esso risiede: questa proprietà permette a modo di dire di numerare i rantoli, e per conseguenza gli ostacoli. I primi sono i più numerosi e più forti all'espirazione perchè in allora la retrazione dei bronchi diminuisce ancora il passaggio ristretto lasciato all'aria. Essi mi sono sembrati a proporzione meno numerosi e più acuti al principio dell'acesso, essendo allora più completa l'ostruzione; essi si formano a poco a poco a misura, per così dire, che si aumenta la secrezione morbosa. Il sibilo laringo-tracheale percettibile in distanza, sì diligentemente notato dagli antichi è dovuto alla presenza del muco denso nelle parti sotto-clavicolari dell'albero bronchico (*Beau*), e questo sta all'asma come il gorgolio laringo-tracheale sta al catarro soffo-

---

(1) Il signor *Beau* ha abbondantemente dimostrato che i rantoli non possono essere prodotti dalla gonfiezza, dalla tumefazione della mucosa pulmonare.

cante: ne risulta da un catarro laringo-tracheale complicazione abituale di quello dei bronchi. La presenza di ostacoli così resistenti, così tenaci, più marcati nell'espirazione che nell' inspirazione, spiega in un modo soddisfacente per l'incarceramento dell'aria, la dilatazione dei bronchi, e più di frequente quella delle vescichette pulmonari (enfisema vescicolare); questi effetti sono prodotti da un meccanismo analogo a quello del fucile pneumatico (*Laennec*). Egualmente bene si comprende la diminuzione del rumore vescicolare, la sua scomparsa a motivo dell' impedimento completo o parziale al passaggio dell'aria; questo fenomeno, come ancora i precedenti, sarà esteso ad una porzione del pulmone tanto più considerevole, quanto l'ostruzione avrà luogo nei più importanti, e più numerosi rami e ramoscelli bronchiali. La rimozione e la diminuzione dell'ostacolo spiegano egualmente bene le trasformazioni sotto l'orecchio della soppressione dei rumori vescicolari, nei rantoli vibranti, e *vice versa* ecc.

I rantoli bollosi, assai frequenti nell'asma, sono prodotti dalla collisione dell'aria con la sostanza che costituisce li sputi mucosi, quando hanno perduto questa tenacità che gli caratterizza al momento di loro secrezione. Accidentali al punto di vista dell'asma che essi non caratterizzano, questi rantoli indicano spesso la resistenza di una causa di dispnea vale a dire di asfissia (l'accumulazione del muco fluido) quando tutti i sintomi dell'asma sono scomparsi: io ho osservato più volte questo fatto sopra tutto nei vecchi, o negl' individui profondamente cachetici. Questi rantoli tendono a concentrarsi nelle parti declivi del pulmone e variano per conseguenza secondo la posizione tenuta abitualmente dal malato.

Come prova diretta della natura dell'ostacolo al quale riferiamo tutti i fenomeni dell'asma ci rimettiamo ai fatti enunciati al proposito dei rantoli, della dispnea, e della soppressione del rumore vescicolare. Un ostacolo materiale che

può così facilmente annichilarsi, rimoversi, disparire completamente, o riprodursi in un istante, rende ragione dell'intermittenza dei sintomi molto meglio d'una causa nervosa, impropria d'altronde a spiegare i segni stetoscopici dell'affezione. Delle analogie manifeste militano ancora in favore dell'opinione del signor *Beau*. Qual cosa va in apparenza più nervosa della colica nefritica? In principio veemente, dolori esacerbanti, atroci, cessazione rapida, lesioni concomitanti di secrezione e di escrezione urinaria ecc. tutti questi sintomi sotto la sola influenza non contestata di un ostacolo meccanico al corso dell'urina, la renella. Un rimovimento dell'ostacolo conduce queste alternative così brusche di calma e di ansietà; la sua espulsione assicura solo per qualche tempo la quiete del malato. Non si può esigere delle analogie più complete, ed altre affezioni ancora si presterebbero alle stesse considerazioni.

Al colmo dell'attacco tutti gli autori hanno osservato una espettorazione che abbiamo convenuto di chiamare *sierosa* (*flemma* di alcuni autori). Qual'è il suo significato, quale la sua funzione? Il signor *Beau* pel primo dimostra che legata alla presenza degli sputi mucosi densi, ed all'intima sensazione del corpo straniero che questi determinano, questa secrezione accade qui nel medesimo rapporto che nel caso dei corpi estranei venuti dal di fuori nelle vie aeree, come la lacrimazione nell'occhio risvegliata da un corpo estraneo. Quest'è un veicolo procurato dalla *natura medicatrice* per inviluppare, stemperare gli sputi mucosi densi, favorirne l'espulsione. Essi sono prodotti nella parte superiore delle vie respiratorie dalle glandole mucipere della trachea: condizioni che spiegano il perchè quest'espettorazione non solleva immediatamente il malato come l'altra, e non è come quella accompagnata dai rantoli. Non v'ha cosa più naturale che questa relazione, niuna cosa meno concatenata di questi fatti, che nella seconda parte di

questa Memoria saranno vie meglio messi in rilievo. Quanto alla rapidità colla quale si manifestano qualche volta queste secrezioni morbose, essa non ha nulla di sorprendente, quando si rifletta alla maniera colla quale si stabiliscono sotto l'influenza di vive impressioni morali, del freddo ecc. certe diaree, il sudore, la flatulenza intestinale, o stomacale, una corizza ecc.

§ 4.° *Obbiezioni a questa dottrina.*

Contro questa dottrina da me stabilita di sopra s'alzano obbiezioni poco valutabili. Le si è rimproverato d'essere *meccanica*, ma colla teoria dello spasmo come qui, v'è uno ostacolo meccanico che si oppone al passaggio dell'aria. Ora l'azione di secrezione sarebbe ella per avventura meno vitale di quella di contrazione? La mancanza di espettorazione in qualche caso, la vacuità dei bronchi all'autopsia, l'integrità della mucosa pulmonare sono state poste in avanti. Il primo rimprovero è preveduto, agli altri si può rispondere che: 1.° si sono fatte poche sezioni d'asmatici morti sotto l'accesso; nulladimeno in tutti si è trovato nei bronchi del muco, ma rammollito dallo stato cadaverico; 2.° la maggior parte muore fuori degli accessi e di una affezione estranea all'asma. 3.° Sotto l'influenza dei precursori della morte, questo si modifica profondamente a modo da non essere conoscibile come lo prova l'osservazione clinica: ed allora cosa conchiudere dalla presenza di alterazioni che non sono più quelle dell'asma? 4.° In fine si trovino pur sempre i bronchi vuoti, e sana perfettamente la loro mucosa, questo fatto per quanto bene stabilito possa essere, non saprebbe prevalere contro i risultati dell'esplorazione diretta, contro i segni fisici raccolti durante la vita; perchè il signor *Andral* dimostrando coll'autopsia l'integrità completa della mucosa pulmonare in un soggetto morto di bronchite, fa osser-

vare che si tratta di una lesione di secrezione che può sussistere sola, e che « *costituisce un fatto patologico così indipendente da ogni altro, e così primitivo come può esserlo l'iperemia* ec. ec. » (*Andral*, Annot. al trattato d'ascoltazione di *Laennec* t. I.)

I capricciosi ritorni dell'attacco nella notte sono l'effetto di una influenza fin qui indeterminata, parimenti nell'ipotesi dello spasimo, ma che armonizza più facilmente con una nevrosi di secrezione che con qualunque altra.

Qualche volta avviene che gli attacchi d'asma si manifestano nell'estate, e per questo si sarebbe tentati a negar loro una natura catarrale; il disegno di non ammetterli non sarebbe che specioso; perchè si osserva nell'estate un certo numero di affezioni analoghe della mucosa delle vie aeree; e il signor *Beau* ha osservato che in molti individui la soppressione della traspirazione cutanea ha più influenza sopra questa mucosa, di quello che l'abbia l'azione diretta del freddo: ora sopra tutto e presso che unicamente l'estate è quella stagione che si traspira abbondantemente.

Secondo il signor *Grisolle* che pretende vedere nell'asma un'affezione nervosa esenziale, *sine materia*, « delle mucosità tenaci nei bronchi, sotto l'influenza del pervertimento nervoso, sonovi per render ragione dei rantoli.... l'asma può mostrarsi senza di loro. » Ho di già dimostrato a proposito dell'enfisema vescicolare che vi ha più di una semplice coincidenza fra queste mucosità e la dispnea.

Si obietta ancora che vi ha un'infinità di *catarri senz'asma*, e così degli *asmi senza catarro*. La prima questione è già stata tocca a proposito dei rantoli bollosi nell'attacco. Questi sono, e l'abbiam già detto, prodotti dal muco fluido, il quale facilmente attraversato dall'aria non produce nè enfisema vescicolare, nè rantoli vibranti, ma solamente e pel solo fatto della sua presenza, una dispnea di forma e di gravità ben differenti della dispnea asmatica. Vi ha di più: dei catarri a muco denso

ed a rantoli vibranti non potranno dar luogo all'asma quando il muco risiederà nel tubo laringo-tracheale, o in un piccol numero di canali d'ordine inferiore. La persistenza del rumore vescicolare indica allora l'insufficienza dell'ostacolo. Questo catarro laringo-tracheale, che può essere accompagnato da una espettorazione così abbondante come quella dell'asma, senza determinare la dispnea, costituisce il catarro semplice (laringo-tracheite, catarro bronchiale, volgarmente costipazione ecc.). Molto più frequente che l'asma, benchè raramente si osservi negli ospitali, come lo vedremo, non differisce da quest'ultima che per la sede dell'ostacolo in una parte più larga dell'albero respiratorio. Invadendo gradatamente le più strette, produce l'asma, come l'avevano notato gli antichi, come l'indica l'etimologia della parola (κατὰ ῥέω).

Eccovi ciò che riguarda i catarri senz'asma. Ma non v'è *asma senza catarro* vale a dire asma senza rantoli, senza tutti i segni d'un'ostruzione bronchiale pel prodotto di secrezione morbosa. Per presentare ella già delle sospensioni nel suo corso quest'affezione non è meno un catarro (1). Cambia forse di nome la febbre quando di continua si fa intermittente? Lo stesso negli asma continui, esacerbanti, intermittenti, non v'è la differenza che nella durata, nell'uniformità della secrezione morbosa, la quale sotto l'influenza di condizioni ancora misteriose nella loro natura, ma visibili pei loro effetti, è eguale in questo caso, ineguale in quest'altro, completamente interrotto per intervalli nel terzo ecc. Notiamo d'altronde che queste tre forme sono suscettibili di sostituirsi, di succedersi in-

---

(1) Il signor *Andral* (Clin. med. t. III, pag. 184) offre molti esempi di catarro intermittente. Certi catarri hanno sintomi sì poco manifesti, che non vengono avvertiti dallo stesso malato. *Laennec*, Ascolt. med. t. I, pag. 306; il signor *Beau*, loc. cit.) e spesso dal medico se non vi fa molta attenzione.

definimente nello stesso individuo. La scomparsa completa di tutti i segni fisici dopo l'accesso nella forma veramente intermittente, ha tratto in inganno *Laennec*, e tutti quelli che come lui hanno ascoltati gli asma intermittenti solo nella remissione.

§ 5.° *Conclusione: Definizione dell'asma.*

Stabilita adunque da noi la natura dell'asma la definiremo con il signor *Beau*: una dispnea, che potendo essere qualche volta continua o intermittente prende nel maggior numero dei casi la forma esacerbante, e riconosce per causa l'ostruzione dei canali aerei da un muco ispessito, e denso, la cui espulsione, o rimovimento determina la più o meno completa cessazione dell'oppressione Così l'ipotesi, da *Galeno* dimostrata sull'asma, s'innalza al grado di verità. Poche parole basteranno a dimostrare che la dottrioa del signor *Beau* primeggia più d'ogni altra tradizionale.

§ 6.° *Accordo della Dottrina del signor* Beau *colle Teorie antiche.*

In tutte le teorie da *Galeno* fino a *Willis*, da tutti gli autori, che menavan fama ai loro tempi, e che sono innumerevoli, il muco ostruente i bronchi ove figura da corpo straniero, è ammesso come causa della dispnea asmatica; inoltrandosi ancora nelle ricerche non avvi alcuna variazione nelle descrizioni che ci sono state conservate (Tob. Brée, Dés, Tesp., pag. 42). Un'espettorazione viscosa (*Areteo, Alessandro di Tralles*), un *fischio* a distanza, sono i segni esterni predominanti di queste dispnee, che gli antichi chiamano asma convulsivo. Liquida e diafana sul principio, quest'espettorazione è mucosa e più densa allorchè il parosismo diminuisce, quando essa ha subito, come si diceva allora, *una cozione* in causa del calore

interno. Ipotesi così ammissibile, sia detto di sfuggita, come la *condensazione per compressione* che immagina il sig. *Am. Lefèvre.* Tutti i sintomi generali, l'andamento intermittente, la disposizione ereditaria, la necessità d'una terapeutica evacuante (*Sennert*, T. II, lib. II). Sono casi conosciuti, ed i casi d'asma assai mal caratterizzati nei loro sintomi esteriori, sopra tutto l'espettorazione, per sembrare indipendenti da una ostruzione bronchiale, debbono essere stati assai rari, imperciocchè non sono distinti come specie particolari (Tob. Brée, passim). *Willis* disegnando questa medesima dispnea colla *spasmodica* dà molta importanza ad una causa materiale come se avesse intieramente rifiutata la considerazione di tutte le altre cause: essa nasce secondo lui, sotto la nocevole influenza di un abbondante sciro: « Cujus materiae portio quoedam, arteriarum osculis in pulmones exsudans, tussim ordinariam creat; postea cum *serosa colluvies* adhuc in sanguine exuberans, et particulis spasmodicis referta, etiam intra caput agereretur, eadem nervos pneumonicos subiens, tussim simplicem in convulsivam adauget. » E in altro luogo, più esplicitamente soggiunge: « Porro interdum observari graves astematis paroxymos, sine quavis notabili pulmonum labe accidisse; revera ut putaverim hunc morbum aliquando esse mere convulsivum; ejusque insultos solummodo excitari quoniam serrosa colluvies, particulis explosis referta, nervos pulmonum diastolen perficientes subiisse, spiritibus, ibidem scatentibus accrevit. » (*Willis* opera D. prior. De Morb. convuls, cap. 12 cit. da *T. Brèe*) *Willis* non riconoscendo dunque asma alcuno completamente privato dei caratteri primitivamente assegnati all'asma umorale, si sarebbe evitato a questo riguardo un errore comune *T. Brèe* loc. cit.) se si fossero conciliate alla sua dottrina sopra la tosse e l'asma convulsivo le opinioni emesse nel suo trattato *Dell'Asma* ove, ragionando a seconda della sua teoria generale delle convulsioni, egli stabilisce il meccanismo dei mo-

vimenti convulsivi dell'asma, fatta astruzione della loro prima causa, *serosa colluvies*. Il non far calcolo che di questa seconda parte, è lo stesso che accettare le conseguenze senza gli antecedenti ammessi dallo stesso *Willis*, vale a dire la necessità di una causa materiale, di cui egli spiega l'azione al punto di vista dell' idea in allora dominante in medicina, l' irritabilità di *Haller*.

L'errore fatto rimarcare da *T. Brèe* indica il punto di partenza d'una scuola fondata da *Floger* e *Cullen*, e rappresentata a nostri giorni dal sig. *A. Lefevre*. Preoccupati dei movimenti convulsivi che accompagnano l'accesso dell'andamento intermittente e delle trasformazioni che abbiamo spiegato, i fondatori di questa scuola perdono di vista la causa materiale di questi fenomeni, essi s' isolano a poco a poco dallo studio degli effetti visibili. A forza di non travedere nell'asma che un elemento spasmodico, sotto l' impero di un' idea preconcepita, essi esagerano certi segni, ne trascurano o impiccoliscono altri, e prendendo in fine per tipi, certi casi particolari più favorevoli alle loro ipotesi, essi giungono ad introdurre nella scienza, sotto il nome d'asma una fallace pittura talmente lontana dalla natura, che la dispnea asmatica, sconosciuta, debba cercare nei quadri nosologici un altro posto sotto un nome fittizio. Tal era lo stato delle cose allorchè il signor *A. Lefèvre* applicando pel primo, l'ascoltazione e la percussione agli attacchi d'asma, preparò, come abbiamo veduto, la rigenerazione della storia di questa malattia, con una scoperta per mala avventura sterile nelle sue mani.

L'asma è dunque, come lo dimostrano le osservazioni cliniche, e la tradizione, un'affezione catarrale. Se qualche dubbio resta ancora a questo riguardo, cadrà, io lo spero, per l'efficacia dimostrata dei bagni solforosi, e per le prove cliniche addotte nella seconda parte di questo lavoro. »

(*Sarà continuato.*)

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 25 *febbraio* 1847.

L'Accademico pensionato prof. *Luigi Calori* legge la sua Memoria d'obbligo che porta per titolo — *Riflessioni storico-critiche ed osservazioni anatomiche sulla porzione minore del quinto paio dei nervi cerebrali dell'uomo e dei mammiferi domestici* — .

Comincia l'Autore dal dimostrare che non al *Vesalio*, nè al *Willis*, nè al *Vieussens* ecc., come ha voluto il signor *Longet* nella sua Anatomia e Fisiologia del sistema nervoso, ma bensì al *Santorini* nostro si debba la scoperta della minor porzione del quinto paio dei nervi cerebrali, ed al *Palletta* l'averla considerata un nervo distinto, e descrittone precisamente i rami: poscia passa a parlare delle connessioni dell'anzidetta porzione minore con la terza branca del quinto, e ad investigare quali rami appartengono all'una, quali all'altra, e sì degli uni che degli altri descrive la composizione; e si ferma particolarmente sopra il nervo miloioideo, il quale per un ramo della minor porzione è stato ritenuto dal *Bell* e dal *Muller*, ed un ramo esclusivo della medesima del sullodato signor *Longet:* intorno al qual nervo con preparazioni fatte sull'uomo, sui roditori, sui solipedi, sui ruminanti, sui carnivori ecc. fa vedere che esso non è un ramo della minor porzione, ma un ramo della maggiore o gangliare, o per meglio dire della terza branca del quinto, sempre connesso coi fasci del nervo dentario inferiore, spesso col linguale, talora col temporale superficiale, e ricevente alcune fibre della minor porzione in certi casi visibilissime e scorrenti sulla terza branca del quinto, in altri non distinguibili, o non seguibili sino al nervo miloioideo in discorso: nei quali ultimi casi ha poi osservato che la sostanza gangliare del ganglio del Gasserio era

poco sviluppata, e che grossi fasci appartenenti alla maggior porzione non s' immergevano nel ganglio predetto, ma vi passavano sopra e soltanto vi aderivano, mentre nei casi dove patentemente il nervo milo-ioideo acquistava fibre dalla porzion minore, il ganglio del Gasserio abbondava di sostanza gangliare, se non altro in corrispondenza della branca mascellare inferiore, e tutti i fili o fasci originati da questa branca venivano abbracciati dalla medesima.

La Memoria è corredata di otto figure analoghe.

Seduta del 4 marzo 1847.

L'Accademico pensionato, professore di Chirurgia teorico-pratica e di Ostetricia, dottor *Francesco Rizzoli* nella Memoria d'obbligo letta in questa sessione tratta di un *Processo da lui seguìto in un caso di parto prematuro artificiale.* Dopo aver parlato estesamente, e con sana critica dei casi nei quali si è dagli ostetricanti e dai chirurghi creduto necessario di ricorrere a questo mezzo onde liberare la donna da imminente gravissimo pericolo: non che dei vari metodi proposti e seguìti per ottenerlo, entra l'Autore a descrivere il seguente caso. Nel marzo del 1846 fu ricercato di consiglio da una donna che, gravida per la prima volta, ed essendo rachitica e male conformata temeva che l'atto del parto potesse riuscire fatale sì per lei che pel proprio figlio. Rimaneva però a stabilire, prosegue l'Accademico, se questo vizio di conformazione era tale da poter permettere che la donna da sè, o collo aiuto della mano, o del forcipe riuscisse ad espellere il feto a gravidanza finita; o se invece il difetto così grave si presentasse da non poter questo sperare. Avuto ricorso alla pelvimetria e manuale, e cogli strumenti, potei assicurarmi che il diametro-antero posteriore del distretto superiore era il più breve, ed avea la lunghezza di 2 pollici e sei linee soltanto, il che dovea opporre ostacolo insormontabile all'uscita per le vie naturali di un feto vivo ed a termine. Siccome però l'accennata misura della pelvi permetteva il parto prematuro artificiale al settimo mese di gravidanza, e la donna essendo anche alquanto lontana da quest'epoca, aspettossi che fosse giunta al periodo dei 6 mesi e mezzo circa. In allora determinatosi l'Accademico, per le ragioni che a lungo espone, a ricorrere onde ottenere il parto artificiale pre-

maturo, piuttostochè alla puntura del sacco degli inviluppi del feto, alla dilatazione del collo uterino, ebbe perciò ricorso da prima al salasso, alle unzioni rilassanti fatte sul collo dell'utero, preferendo specialmente l'unguento d'atropa belladonna, al semicupio, alle iniezioni ammollienti: passò di poi, sempre colle dovute cautele, all'uso interno della segalà cornuta, alle frizioni replicatamente fatte sul fondo dell'utero, alle titilazioni del di lui collo, al tampone introdotto in vagina. Ma anche questi espedienti, che pure qualche volta riescono, non solo a favorire l'allargamento del collo dell'utero gravido, ma ben anche a promuovere, sebbene lentamente, lo stesso travaglio del parto, in questa circostanza non valsero a dar luogo al più che piccolo ampliamento dell'esterno orifizio uterino. Intanto, prosegue l'Accademico, pochi giorni rimanevano al compimento del settimo mese, essendosi potuto in forza di particolari circostanze esattamente precisare l'epoca del concepimento, e non volendo ricorrere a mezzi violenti e pericolosi, non obbliai che l'*Hamilton* era riuscito non solo ad allargare il collo dell'utero, ma ben anco in qualche caso a promuovere il travaglio del parto insinuando dentro il collo della matrice un dito, od una sciringa onde così staccare l'esterna faccia dell'uovo dall' interno dell'utero nel loro segmento inferiore. A tal uopo mi valsi di una sciringa retta, ottusa, del diametro di una linea, il di cui stiletto era di tale grossezza da riempirla interamente. E qui viene a descrivere minutamente il processo seguìto nella difficile operazione, notando che non riuscì molesta alla paziente, ed il giorno dopo la esplorazione fece sentire che la bocca dell'utero erasi di tanto ampliata da ammettere l'estremità del dito mignolo, ed il collo dell'utero stesso notabilmente accorciato. Trascorsi altri due giorni dietro la scorta del dito fece entrare l'estremità del dilatatore metallico a due branche, del quale alcuni chirurghi si servono nella cistotomia lateralizzata onde ampliare una troppo ristretta incisione fatta nel collo della vescica, ed agendo dolcemente, e per la durata di un sol minuto, procurò di dilatare anche maggiormente la già esistente apertura. Nel giorno appresso trovò il *Rizzoli*, che il collo dell'utero era completamente scomparso, ed il di lui orifizio era di tale ampiezza da ammettere una moneta da un franco. Replicata colle medesime avvertenze la dilatazione, nella sera del giorno istesso risvegliossi il travaglio del parto, che fu compito fe-

licemente alle 5 antimeridiane del giorno appresso, dando così alla luce un bambino settimestre ben conformato, robusto, che vive tuttora, e la madre del quale essa pure non ebbe a soffrire verun danno dalla praticata operazione.

Seduta dell' 11 *marzo* 1847.

Viene ammesso alla lettura il signor dottor *Enrico Costetti* che in suo scritto tratta — *Della morbosa periodicità* —. Dopo avere lungamente discorso del modo col quale questo fenomeno si associa a molte e diverse qualità di morbi, e dei tentativi fatti in ogni tempo onde rintracciarne la probabile oscura cagione, stabilisce che la da Lui detta Condizione Periodica morbosa debba aver sede nella sostanza nervea appartenente all'apparato cerobro-spinale, pel motivo che in detta sostanza mostrasi un'analoga condizione periodica che determina l'alterno eseguirsi delle sue funzioni speciali durante la salute. Passa quindi a dire della causa probabile che nello stato di salute determina l'alternarsi nel detto sistema della quiete e dell'agire, tentando poi di applicare lo stesso modo di ragionamento anche ai diversi casi delle tanto variate forme di malattie periodiche.

Seduta dell' 8 *aprile* 1847.

In quest'adunanza l'Accademico onorario dottor *Enrico Giacomelli* riferisce in una sua Memoria il — *Risultato di parecchi esperimenti tentati sui bruti determinando nei medesimi l'assopimento mediante l'inalazione dell'etere* —. Descritti estesamente gli esperimenti ed i metodi seguìti nell'applicazione dell'etere, passa sul finire del lavoro a darne il riassunto che qui si trascrive. « Nei bruti l' inalazione dell'etere ha confermato il fatto capitale della insensibilità generale; che paralizzato il sentimento rimase vivo l'esercizio sensitivo della visione; che nell'uomo abolita quasi del tutto la sensibilità rimase alcun poco attivo il movimento di alcuni muscoli volontari; che inoltre paralizzato ugualmente, però in modo particolare, il sentimento, il movimento volontario fu poscia disordinato ed energico, attivissima e lucidissima la coscienza della individualità ciò che induce a supporre che la narcosi prodotta

dall'etere quantunque sospenda l'esercizio subiettivo del dolore, prosegue in alcuni la facoltà obbiettiva in dati centri sensitivi. La quale induzione si conferma per gli esperimenti esercitati sull'uomo nel quale, sospesa affatto la sensibilità, riferirono, riscossi dal sopore, parecchie delle sensazioni provate durante la narcosi. Un altro importante fenomeno hanno pure messo fuor di dubbio gli esperimenti cui io stesso ho assistito, vale a dire la rapidissima riproduzione stabilitasi nella parte operata, dal che attendere se ne debbono i più grandi vantaggi per la chirurgia, qualora questo metodo, venga colle debite cautele e da persone perite, estesamente applicato nell'arte di guarire. »

Seduta del 15 *aprile* 1847.

È ammesso dal Presidente a leggere una sua Memoria al Consesso il signor dottor *Enrico Venturini* nella quale dà la — *Descrizione di due cisti pelose di ovaie muliebri* — La prima osservazione risguarda una donna di 61 anni morta nello Spedal Maggiore il 20 maggio 1846 di paralisi. Nella sezione del cadavere, oltre le cause della paralisi consistenti nel rammollimento e scomposizione della midolla spinale nella regione cervico-dorsale, trovossi un tumore della grossezza di un uovo di gallinaccio, aderente al fondo della vescica, ma in continuazione colle destre appendici dell'utero, cioè colla tuba Fallopiana e coll'ovaia di questo lato. Aperto per l'asse maggiore il tumore si vide contenere il medesimo della materia gialla, dei denti e moltissimi peli. La parete della cisti componevasi di due membrane fibrose, oltre il peritoneo che la rivestiva esteriormente. La membrana interna della cisti era sparsa ancora di larghe laminette ossee, una delle quali sosteneva pel colletto un dente della forma dei canini di mola discreta; altri due denti poi giacevano framezzo alla sostanza gialla. I capelli erano copiosissimi, e della lunghezza tra un pollice e due, parecchi staccati, molti aderenti alla interna faccia della cisti.

Il secondo caso riferito dall'Autore appartiene ad una donna di 58 anni, morta fino dal 1835 nello Spedale di S. Orsola: nove anni prima di entrare nello Spedale si credette gravida, ed il ventre andò crescendo regolarmente come nelle ordinarie gravidanze: giunta però al

termine del nono mese, ad onta che si facessero sentire dei dolori come allorquando sta per effettuarsi il parto, questo non ebbe luogo; cessarono in breve i dolori all'utero, il ventre persistette nel volume acquistato, e d'allora in poi condusse una vita stentata ed infermiccia finchè fattasi ascitica ed estremamente denutrita cessò di vivere. Fatta la sezione del cadavere si rinvenne nell'addome un tumore della mole e della forma di un utero pervenuto quasi al termine della gravidanza; tumore che apparteneva alla sinistra ovaia, trovandosi l'utero nello stato pressochè naturale. Una cisti a pareti della grossezza di due a tre linee conteneva un ammasso di materia adipo-cerea, frammezzo alla quale scorgevansi qua e là delle ciocche di capelli rossi, ed un pezzo d'osso, denudato del periostio, emulante la forma di una semi mascella inferiore, maggiore di mole di quello competere potrebbe ad un feto novimestre: in essa vedevansi inseriti tre denti, due incisivi ed un canino.

Descritti per tal modo i due interessanti pezzi patologici, e rappresentati ancora con apposite figure, viene l'Autore a riferire le diverse ipotesi immaginate per spiegare la formazione delle cisti pelose, ed ammettendo che fin qui la scienza desidera ancora una compiuta spiegazione del fenomeno, propende per l'opinione di coloro che riguardano siffatte cisti quale prodotto dell' inormale sviluppo di un germe fecondato fuori dell'ordinaria sua sede, e del quale siensi poi distrutte e convertite nella pulte adipo cerosa quasi tutte le parti che ad un embrione, o ad un feto, appartengono, superstiti soltanto parecchi dei tessuti che più resistono alla distruzione, come lo sono i peli, o quelli ancora che, contratto aderimento colla parete della cisti involvente, potevano dai vasi in essa scorrenti attrarre l'alimento necessario al loro consolidamento, ipotesi applicabile singolarmente al secondo caso riferito.

L'Alunno dottor *Ferdinando Verardini* legge un suo Rapporto o Sunto di un Opuscolo inviato all'Accademia intitolato — *Osservazioni pratiche intorno alla peste Orientale* — del signor dottor *Schembri*.

È mosso il signor *Schembri*, membro del consiglio di Governo, e del Comitato di salute di Malta, alla pubblicazione di queste sue osservazioni pratiche dal trovare inesatte e meritevoli di critica le risposte pronunciate dall'Accademia Reale di Parigi, e pubblicate nella Gazzetta

la *Lançette Française*, sui vari quesiti presentati alla suddetta Accademia, da una corporazione francese, la quale voleva adottare il metodo che attualmente tiensi in Inghilterra riguardo le contumacie o quarantine, il quale consiste nel computare nella quarantena i giorni consumati nel viaggio, malgrado la mancanza delle occorrenti misure sanitarie intorno i bagagli dell'equipaggio, e dei passaggieri, come dice il signor *Schembri*, sistema (esso seguita) adottato anche nei dominii dell'Austria con certe inefficaci precauzioni eseguite dalle guardie che sogliono essere messe a bordo, per cui preconizzavasi che questo stesso metodo usato in Francia arrecherebbe molte utilità finanziarie, e commerciali, senza compromissione della salute pubblica, locchè come dissi fu movente ad interpellare il giudizio dell'Accademia Reale di Parigi, alla quale vennero innanzi coi seguenti quesiti.

1.° Quale è il paese, o paesi nei quali la peste videsi nascere spontanea?.... Fu risposto dalla Commissione nella Seduta tenuta il 3 marzo 1846; come dal rapporto del signor *Prus*, che la peste si è veduta nascere spontaneamente non solo in Egitto, in Soria, ed in Turchia ma ancora in un gran numero d'altre contrade d'Africa, d'Asia e d' Europa, e che nel momento attuale è quasi esclusivamente dall' Egitto che deve temere l' importazione della peste. — Qui il signor *Schembri* comincia la sua critica col dire che è verissimo che l' Egitto è il luogo di nascita della peste, ma disconviene affatto che anche siasi veduta nascere spontanea in Soria, in Turchia, in altre contrade d'Africa, d'Asia, e d' Europa, essendo questo un fatto contraddetto dall'esperienza, mentre in questi luoghi vi è stato sempre importata dall'estero; in Soria, in Turchia, Africa ed Asia per mancanza totale di regime e precauzioni sanitarie, ed in Europa per qualche trascuraggine, o per mezzo di contravvenzioni alle leggi di quarantene. E che quando sono state comandate discipline forti per ovviare al flagello della peste si è riescito da lunga data d' impedire l' importazione della malattia: Quindi conclude, sue precise parole, contro queste prove che risultano dal fatto non vale alcun argomento, e si deve pertanto concorrere nell'opinione generale che, messe da parte le gelosie politiche, commerciali e finanziere, questo problema è già sciolto, cioè che la peste nasce spontanea nell' Egitto, si esporta per mezzo d' individui ed effetti atti a contrarla, mantenerla, e trasmetterla, e s' importa in quelle

contrade che non mettono in opera le misure sanitarie atte ad impedirne l' introduzione.

2.° Se nei paesi nei quali si è osservata la peste spontanea si è potuto attribuire ragionevolmente lo sviluppo suo a delle condizioni igieniche determinate?.... Il signor *Prus* rapporta che dopo lungo studio si è potuto ragionevolmente attribuire lo sviluppo della peste a delle condizioni determinate, agendo sopra una gran parte della popolazione, e queste sono soprattutto; le abitazioni sopra terreni di alluvione o paludosi vicini al mare mediterraneo, o vicini a certi fiumi come il Nilo, l' Eufrate, ed il Danubio; le case basse, mal ventilate ed affollate; un' aria calda ed umida, l' azione di materie animali e vegetabili in putrefazione; un alimento mal sano ed insufficiente, ed una grande miseria fisica e morale. — Il nostro critico osserva che tutte le condizioni di sopra espresse si trovano nel medesimo stato da molti anni, anzi forse alcune di queste sono peggiorate, ma che non ostante nei paesi d' Europa, Turchia, Africa ed Asia ove sono state praticate esatte precauzioni a garantire quelle contrade, da molti anni hanno cessato i casi pretesi di peste spontanea, e si è verificato che tale cessazione dipende con certezza dall'essersi in quei paesi instituiti degli stabilimenti sanitari, ed imposto un adeguato periodo di quarantene verso bastimenti, persone, e merci derivanti dall' Egitto, o da altri luoghi con patente brutta o sospetta, e non già dalle enunciate condizioni della Commissione, avendosi per luminoso esempio la città di Costantinopoli dalla quale reputavasi spontanea venire la peste che al massimo rigore di quarantene erano osservate e robe e persone, e che ora dopo formati gli asili sanitari e determinate provvidenze sagaci, gode quella capitale di ottima salute al pari d' Europa, e più liberamente si corre nelle regole delle quarantene.

3.° Se lo stato della Soria, della Turchia, in Europa, ed in Asia, delle reggenze di Tripoli e di Tunisi, e dell' impero di Marocco differisca molto da quello che era nelle epoche, nelle quali le epidemie di peste sonosi mostrate spontaneamente perchè si possa pensare che altre simili epidemie non potranno più manifestarsi?.... La Commissione risponde che nulla autorizza a pensare che non possano rinnovarsi simili epidemie, essendo quelle contrade nelle medesime condizioni di molti anni passati. — E qui l'Autore fa vedere che sino a tanto che si

osserveranno le leggi di quarantena esattamente verso gli arrivi dall' estero con patenti brutte, si continuerà ad essere esenti dagli effetti di tale malattia.

4.° Se le condizioni igieniche dell' Algeria, siano simili a quelle di Marocco, Tunisi, e Tripoli perchè si debba temere lo sviluppo della peste spontanea?.... Sembra alla Commissione che abitando gli Arabi, ed i Cabili gli uni sotto alle tende, gli altri sulle cime, o alle falde delle montagne, come pure per essersi fatti rimarcabili miglioramenti nella costruzione e polizia delle città esistenti, non possa quivi generarsi la malattia. — Alla quale conclusione il signor *Schembri* non si adatta, osservando che e gli Arabi, e i Cabili vivono negli stessi siti, come allorquando appariva la peste nelle loro marittime città, e che l'Algeria dopo fatta possessione francese, ed essendovi adottato il sistema di rifiutare tutte le provenienze da luoghi soggetti a contumacia, e che in Marocco ed in Tunisi i rispettivi governi diffidando del proprio regime sanitario, hanno assoggettato pur essi ad un simile rifiuto tutti i bastimenti di guerra, e di commercio senza eccezione, e distinzione derivanti da luoghi sospetti; questo solo è il motivo che la peste ha cessato di presentarsi. Non si può dire lo stesso relativamente a Tripoli giacchè in quel paese il regime sanitario è difettoso, ed è osservato o trascurato a talento del Pascià che lo governa.

5.° Se la peste siasi sempre mostrata coi caratteri principali delle malattie epidemiche, quando essa ha agito, con violenza in Africa, Asia, ed Europa?.... A questo la Commissione rispose che è sempre comparsa con i principali caratteri delle malattie epidemiche. — Dopo d'aver detto il signor *Schembri* che di queste cose non ne dà giudizio, fa solo osservare che in tempo di pestilenza molte persone, malgrado le eruzioni pestilenziali accudivano al loro impiego in apparente buona salute, per cui il governo (parla di Malta) fu costretto di ordinare pena di morte a chi nascondesse la malattia ed eseguì la legge sopra di un individuo il quale apparentemente sano ed impiegato a provvedere col suo carro certi articoli di vitto giornaliero sulla porta di ciascun abitato del suo distretto, aveva un bubbone pestilenziale senza averlo manifestato.

6.° Se la peste si propaghi nella stessa maniera come la maggior parte delle malattie epidemiche, cioè per la trasmigrazione di certe in-

fluenze atmosferiche, ed indipendentemente dall'azione che possono esercitare i pestiferi?.... La Commissione risponde affermativamente, asserendo che per mezzo dell'aria si propaga la peste.

7.° Se la peste epidemica possa per mezzo dell'atmosfera solamente traversare i mari e passare da un continente all'altro? p. e. può essa traversare il Mediterraneo per saltare da Alessandria a Marsiglia?.... Si risponde *Clot-Bey* ed *Aubert-Roche* sono di tale opinione. — Il dottor *Schembri* nega affatto la conclusione del sesto quesito, affermando che questa è contraria al fatto, e porta per esempio che la peste importata in Malta nell'anno 1813 per mezzo di tele passate di contrabbando, per negligenza del dipartimento sanitario, dal brigantino Inglese *San Nicolò* giunto da Alessandria, negletta sul principio la malattia si disseminò in tutti gli angoli della Valletta, nella città Vittoriosa, nella città Cospicua, e che quella di Senglea, distante un sol quarto di miglio da quella di Valletta, con un vento in direzione Ow. N. Ow. questa città, abitata da marinari coraggiosi i quali subito formarono una bariera, ed impedirono qualunque comunicazione colle città ammorbate, fu esente dalla peste, e che vari distretti molto più lontani furono presi dal malore per avere trascurato questi mezzi di difesa. Di più nella città di Valletta venne estinta la peste, sol dopo che questa venne divisa in 24 distretti chiusi con cancelli, ed impedito il contatto di persone ed effetti, e simili precauzioni addottate in Corfù, nella città di Noja, in Cefalonia, ed in Odessa, in occasione che la peste invase susseguentemente queste città, furono seguite dallo stesso felice risultato. Quindi ne deduce se la peste dipendesse veramente dall'influenza di un'atmosfera infetta, come sarebbesi arrestata togliendo le comunicazioni delle persone e delle cose? Aggiunge ancora che dopo l'anno 1814 la peste non è più comparsa nell'isola di Malta, sebbene in questo Lazzaretto siano giunti in varie epoche diversi bastimenti da guerra e di commercio aventi la peste tra i loro equipaggi, mentre sono state ordinate provvide leggi di isolamento, e di quarantena a questi bastimenti con patente sporca. Se la peste come rapporta il sig. *Prus* potesse passare da un punto all'altro per mezzo dell'influenza atmosferica, a che avrebbero servito le precauzioni addottate? Se intanto le misure prese non tendevano ad impedire che il contatto, se esse hanno avuto felice risultato, se il vivere semplicemente nei luoghi

ove infieriva la peste, non produceva infezione, forza è concludere che la peste si propaga per solo contatto, e che in nulla operano le influenze atmosferiche.

8.° Finalmente l' ottavo quesito richiede se la peste sia trasmissibile per l' inoculazione del sangue cavato dalle vene di un pestifero, o dal pus proveniente da un bubbone pestilenziale, o dalla seriosità della flittene di un carbonchio pestilenziale?.... Conclude la Commissione che l' inoculazione del sangue, ed il pus di un bubbone non fornisce che risultati equivoci, e quella della seriosità presa dalla flittene di un carbonchio pestilenziale non ha mai dato la peste; non è dunque provato che la peste possa trasmettersi per l' inoculazione, anche sotto l' influenza di una costituzione pestilenziale. — A quest'asserzione risponde il *Schembri* che la Commissione è stata ai soli fatti dei dottori *White*, *Valli*, *Sala*, *Lacheje*, e *Clot-Bey* i quali inoculatisi da loro medesimi non ne hanno risentito effetto alcuno: ma questi casi sono isolati, e vi è stata parzialità in questa risposta, giacchè la Commissione non ricorda la morte del dottor *White* dopo nove giorni dell' inoculazione, e di tanti altri che rimasero vittima della loro imprudenza. Asserisce poi ancora il signor *Schembri*, ed adduce molti fatti comprovanti che anche il contatto delle vesti, od effetti usati dai pestiferi, se non vengono purificati, sono motivo di propagazione della peste stessa; in fine nel suo lavoro rapporta che la Commissione come non persuasa delle conclusioni dà per ultimo gli avvertimenti necessari, caso che si manifestasse la peste, divisi in cinque capi che qui sarebbe inutile, anzi noioso di partitamente indicare, mi limiterò solo a dire, insieme al dottor *Schembri* che in queste avvertenze vengono distrutte tante ragioni che dapprima erano state ammesse dalla Commissione per buone, fra le altre cose suggerendo e la quarantina, e l' isolamento, e la purgazione delle vesti come efficace per preservarsi dal male; per cui conchiude il dottor *Schembri* che è necessario e di tenere stretto rigore di quarantena, verso quei bastimenti a patente sospetta, e di isolare prontamente le città o luoghi, caso che venissero infetti, e propone qual modello in questo genere di belle ed erudite conclusioni, il rapporto dato dal signor *De Segur-Dupeyron* nella sua missione sanitaria in Oriente, fatta nel corrente anno al ministro di agricoltura e commercio in Parigi, che merita somma lode, tanto per il modo

col quale sono state fatte le minute ricerche, quanto per il suo esteso e savio ragionamento nello spiegare le sue osservazioni, non solo sulla materia sanitaria, ma ben anche sullo scopo concepito per cui si vuole rovesciare l'attuale sistema quarantenario, il quale non può mancare d' influire sulle deliberazioni da prendersi dalle autorità in caso di una riforma nel regime sanitario.

Trovo adunque ragionevole e filantropico il motivo che ha indotto il signor *Schembri* alla pubblicazione di queste sue osservazioni, mentre ha cercato con tutti i mezzi che erano in lui di far conoscere quanto dannoso alla salute degli uomini sarebbe stato il porre in opra le deduzioni dell'Accademia R. di Medicina di Parigi, le quali non si oppongono vivamente alle brame di quegli che pur volevano adottare i sistemi quarantenari dell' Inghilterra, e così recare infiniti danni alla Società. Trovo anche molta gentilezza e dirittura di consiglio nella critica da esso lui fatta alle conclusioni dell'Accademia, e dico che per essere come un ristretto di vastissima materia, ed interessantissima quale si è questa, ha ricavato delle pratiche conseguenze che ritengo (a giudicare colla mia corta mente) non potranno che arrecare utilità grande all' intero corpo sociale. Mentre in cose di grave momento non si dee ricorrere per ispiegarla ad utopistiche argomentazioni, che potranno bensì illudere le menti non approfondate di sode dottrine, e che chiunque ben assennato riguarderà come parto d' immaginoso ingegno, ma traviato, e disadatto ad aumentare di qualche vero la scienza che professa, ma attenersi per guida a quelle verità già passate in giudicato, e colla scorta di queste osservarsi i fatti ben addentro per procurare di sorprendere, a così dire, la natura, onde poscia far noto il più coscienziosamente che si possa le proprie osservazioni, che la medicina ripugna dal trascendentalismo, ed il medico al dir di *Bacone* dee

Non fingendum, aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat.

Seduta dal 22 aprile 1847.

Il Presidente legge al Consesso la Memoria del corrispondente prof. *Giuseppe Generali* di Modena intitolata — *Considerazioni intorno alla superfetazione* —, e già presentata all'Accademia nella Sessione del

18 p. p. febbraio. In questo dotto ed interessante lavoro l'Autore premette alla narrazione di un caso bene avverato di superfetazione l'esatta storia di casi somiglianti per lo addietro registrati dagli autori e delle opinioni ed ipotesi messe in campo onde spiegare il singolare fenomeno. La nuova osservazione poi risguarda certa signora Gaetana Bovatti modenese, la quale durante parecchi anni di matrimonio ingravidò sei volte, e partorì ad ogni volta un figlio a termine, si dovette però ricorrer sempre alla estrazione della placenta, nella quale operazione non consta che si incontrassero gravi difficoltà, o singolarità di conformazione nelle parti. Nel 1816 ingravidò una settima volta; la gravidanza procedette senza gravi disturbi, solo si dichiarò una specie di solcatura lungo la linea mediana del ventre molto tumido, il che mosse dubbio di probabile parto gemello. Il 15 febbraio 1817 mise alla luce un bambino vivo, vispo e con tutti i caratteri indicanti essere la gravidanza pervenuta al suo termine: la placenta, a differenza di quanto era accaduto le altre volte, fu naturalmente espulsa, se non che all'espulsione delle secondine non tennero dietro i soliti espurghi uterini; i dolori cessarono affatto, ma il ventre non si depresse che da un lato della solcatura mediana indicata, facendosi distintamente sentire nella parte tumida i movimenti di altro feto. Un tale stato di ben essere, ma di incertezza durò fino al 14 marzo seguente in cui rinnovatisi i dolori prodromi del parto diede alla luce un secondo bambino pure vivo, ben conformato ed a termine, dei due bambini il primo visse 45 giorni, 52 il secondo. Nel 1822, gravida per l'ultima volta, partorì una bambina che vive tuttora. Il caso del doppio parto a termine coll' intervallo di un mese eccitò le meraviglie per la città, molti medici presero sul medesimo le più esatte osservazioni, e singolarmente l' inallora vivente illustre prof. *Bignardi*, il quale prediligendo il nostro Autore, che sotto di lui incamminavasi per gli studi medico-chirurgici, gli tenne discorso del caso singolare avvenuto che riguardava come un esempio di superfetazione, attribuibile ad innormale conformazione dell'utero, motivo per cui insisteva affinchè, accaduta la morte della Bavatti, si procurasse di instituirne con diligenza la sezione del cadavere.

Il giorno 16 settembre dell'ultimo passato anno perì per apoplessia la nominata donna, ed il *Generali* fu sollecito di soddisfare al voto del proprio Maestro esaminandone con diligenza il cadavere, e massi-

me gli organi interni della generazione, e vi rinvenne quello che di già aveva preveduto il *Bignardi*. L'utero semplice e dell'ordinario volume nella bocca e nel collo, diveniva bipartito o bicorne nel fondo, ed a ciascuna delle due distinte cavità corrispondeva la inserzione di una delle trombe che dirigevasi alla vicina ovaia. L' interessante pezzo conservasi nel Museo anatomico modenese dove fu depositato dall'Autore, il quale corredò poi questa sua Memoria di un esatto disegno rappresentante la rara descritta anomalia.

Sessione. del 29 *aprile* 1847.

L'Accademico pensionato prof. *Gio. Battista Comelli* Clinico dell'Università tratta oggi nella sua Memoria d'obbligo — *Della Natura delle febbri intermittenti, e della facoltà anche ipostenizzante mostrata dal solfato di chinina nel debellarle* —. Enumerate e discusse le diverse opinioni emesse intorno a questo argomento dagli illustri pratici *Tommasini*, *Giacomini*, *Mondini*, e *Del Chiappa*, passa l' Autore a riferire una numerosa serie di casi di intermittenti di vario tipo curate, sul declinare della state dell'ultimo passato anno, nello Spedal Maggiore della città col solo metodo deprimente, vale a dire dieta, salasso e tartaro emetico, come asserisce di averlo fatto con tanta costanza ed esito fortunato l' illustre *Del Chiappa*. Dalle quali pratiche osservazioni ne deduce l'Autore la conseguenza che, « sebbene trovassi, dice Egli, verificate appieno le esperienze del sullodato Clinico Pavese, delle quali certamente non se ne poteva dubitare, pure confessovi schiettamente che non mi asterrei dai chinacei nelle perniciose, nè più oltre continuerei a posporli al tartaro emetico in qualsiasi intermittente, e per la maggiore verificata prontezza nell'arrestarle e per la efficacia nell' impedirne il ritorno. A me basta di avere provato per tal modo essere assai verosimile verificarsi la natura flogistica nell'essenziale condizione patologica della maggior parte delle intermittenti, a debellare le quali i chinacei, e massime il solfato, agirebbero quali validissimi ipostenizzanti, nel che verrebbe confermata ancora la virtù attribuita a siffatti rimedi dal celebre *Giacomini*. »

Ma, soggiunge in fine l'Autore, come spiegare nell'ammesso sistema le prodigiose guarigioni di intermittenti ottenute dal *Ducros* me-

diante l'applicazione per frizione del solfato a piccolissima dose sulla mucosa della bocca? Questi fatti provano che talvolta il rimedio, piuttostochè per l'azione sua generale ipostenizzante, agisca per la specifica sua arcana proprietà antiperiodica, come ne vide Egli pure gli effetti in due casi l'uno di neurosi periodica, l'altra di febbre intermittente.

Seduta del 20 *maggio* 1847.

L'Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi* continuando a dar conto all'Accademia dei casi più importanti di malattia che gli si offrono nel Manicomio di S. Orsola alla di lui direzione affidato, partecipa oggi il sunto di una storia risguardante uu caso di singolare monomania osservato in una donna, perita in quello spedale, riferendo ancora il risultato della diligente sezione, massime del cervello, e delle osservazioni craniometriche relative alla forma e capacità del cavo encefalico.

Segue poscia la lettura del di lui figlio il dottor *Giovanni*, Accademico onorario, il quale tratta di una — *Proposta di Riforma a favore dei Pazzi.* — A questo suo lavoro fa precedere l'Accademico un sunto storico degli Autori che principalmente si occuparono di questa classe interessantissima di malattie e di malati dai più antichi tempi fino all'epoca presente, notando in singolar modo i diversi miglioramenti introdotti o proposti nei vari tempi massime nella istituzione e direzione degli stabilimenti destinati ad accogliere questa qualità di infermi, e nella cura delle varie forme di pazzia. Espone ancora un breve, ma ben delineato quadro dei miglioramenti, delle utili istituzioni a tal proposito immaginate e poste in pratica dalle più dotte ed illuminate Nazioni, non trascurando le utilissime riforme e le ottime istituzioni cui si è dato opera anche in Italia, ricordando a tal proposito come il Barone *Pisani* fece salire in fama di migliore fra i nostri manicomii quello di Palermo, così *Fantonetti*, *Antonino Greco*, *Salvator Riva*, *Santi* e *Massari* in Perugia; in Piemonte *Trompeo*, *Bertolini*, *Bonacossa*; in Venezia *Fassetta*; in Milano *Capsoni*; *Monti* in Ancona; *Meli* in Pesaro; *Miraglia* in Napoli hanno scritto opuscoli degni di tutta commendazione, e « se nissuno scrivendo, prosegue l'Accademico,

è uscito de' limiti del proprio Manicomio, se nessuno ha generalizzata qualche idea grande o nuova in fatto di riforme, se nessuno si è rivolto con forza e con efficacia all'autorità e alla coscienza dei regnanti, e dei legislatori, non tanto a loro, cred' io si vuole ascrivere, quanto a chi dovendo tenere i medici in grande stima non li stima che poco, e al bisogno non li interroga, o interrogati non li esaudisce, e non li premia affatto, e anche li stipendia sottilmente, e alla salute fa prevalere in ogni cosa il risparmio. N'è prova il Piemonte dove è il *Bonacossa*, il migliore degli italiani alienisti, perchè favorito da Carlo Alberto, che lo spedì a sue spese a studiare i Manicomi di Francia, d'Inghilterra, di Germania, d'Olanda, del Belgio, e due magnifici ne fondò in Torino ed in Genova. Voglia Dio che quel moto, quella tendenza alle riforme, che oggi par si risvegli in Italia tutti lo comprendano, ma quelli più che più possono; che il cittadino lasciato a sè può poco; in leggi poi, che è tutta cosa del Principe, nulla. Laonde cerchino sì, i medici, di valersi alla santa causa di quanti argomenti lor somministra studio ed ingegno, e ne' Congressi degli Scienziati proseguano a sciorre problemi e a creare commissioni per la visita degli Spedali; ma sopra tutto non cessino di levare in un rispettosa e franca la voce, a dimandare ai Governi, che piglino essi a condurre, e regolare la riforma, com'è della lor dignità, e ad affrettar nel miglior modo l'adempimento, com'è della lor saviezza e potenza. E ad accingersi a ciò, qual epoca, o Signori, principalmente per noi, più opportuna della presente? Se ogni Pontefice, perchè Vicario di Cristo vuol essere a' suoi sudditi in particolar guisa padre, e più vuol esserlo a' più miserabili, il gloriosissimo PIO, testè concedutoci, si è proposto di osservare il più santamente, e in esempio, il solennissimo precetto: come dubiteremo che anche presso di noi, e meglio forse che altrove, la condizione dei pazzi sia per migliorare, sivveramente che a noi non manchi la voce o l'animo per fargliela conoscere? Un monumento a malleveria che noi saremo pienamente esauditi, esiste irrefragabile e perenne in Imola, dove quel divino, perchè acceso di divina carità, innalzava a proprie spese un Manicomio e il provvedeva di rendite, e di soccorsi dell'arte. »

Seduta del 27 *maggio* 1847.

Intrattiene il Consesso Accademico nella Seduta di questo giorno l'Accademico pensionato prof. Ispettore *Maurizio Brighenti* colla lettura di un suo dotto ed elegante Elogio dell' illustre Commendatore prof. *Giuseppe Venturoli*, già Segretario emerito dell'Accademia, Presidente in Roma del Consiglio idraulico, e Direttore della scuola degli ingegneri; mancato ai vivi in Bologna (in cui nacque il 21 gennaio 1768) il 19 ottobre 1846 sull'ora terza. L' interessante Elogio, e l' intero catalogo delle opere dell' illustre e benemerito Defunto si leggono per intero nei quaderni di luglio e di settembre 1847 degli Annali delle Scienze Naturali Tomo VIII, Ser. II, pag. 5 e 185.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 23 *settembre* 1847.

Libri venuti in dono.

Schweich. dottor Heïnrich. *Zwei Abhandlungen zur practischen medicin. Düsseldorf* 1846. Dono dell'Autore. — *Intorno alle inspirazioni dei vapori d'etere solforico; Lettera di* C. J. Jackson *di Boston a* G. Grimelli *di Carpi, e risposta al* Jackson *di* G. Grimelli *(Estratto dall'Educatore Storico, anno IV, disp. I.ª)*. Dono del Socio corr. *G. Grimelli*. — Giorgini Giovanni. *Metodo per distinguere le impronte argentifere dalle biancherie o dalla pelle (Estratto dall'Educatore Storico anno IV, disp.* 1.ª*)* Dono dell'Autore. — Predieri dottor Paolo. *Ricerche fisiologiche sulla mortalità di Bologna e sua Provincia comparata con altri paesi per servire alla medicina politica ed eziologica. Memorie due lette all'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna (Estratto dai Nuovi Annali delle Scienze Naturali di Bologna fasc. di luglio* 1847. Dono dell'Autore Socio res. — Severini dottor Giuseppe. *Lettera al ch. signor dottor* Francesco Tagliavini *sul miglior modo di vaccinazione. Bologna* 1847. Dono dell'Autore. — Carresi dottor Filippo. *Materia medica morale. La musica mediatrice. Lezione pronunciata nel* 17 *giugno* 1847 *edita a cura di* Nicolò Alessandri. *Siena.*

Dono dell'Autore Socio corr. — De Rossi dottor Gio. Batt. *Del più acconcio metodo d'insegnamento medico-chirurgico in Italia. Risposta al Tema stato proposto dall'illustre cav.* Trompeo *nel Settimo Congresso degli Scienziati Italiani in Napoli nel* 1845. *Memoria giudicata degna di lode e di stampa dall'Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano. Genova* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Franchi Giovanni. *Sull'appendice alla breve storia di un'epidemia di febbri tifoidee narrata dal signor dottor* Giuseppe Noè. Cenni *nel secondo fascicolo degli Annali Medico-Chirurgici di Roma dell'anno p. p.* 1846. *Memoria. Fano* 1847. Dono dell'Autore. — Manfrè cav. prof. Pasquale. *Su la malattia di* Bright. *Opinione. Napoli* 1847. Dono dell'Autore. — Olivi dottor Dazio. *Alcune operette. Seconda edizione ritoccata.* Dono dell'Autore Socio corr.

Il Socio dottor *Francesco Sarti Pistocchi* legge una Memoria sopra dell'asma nella quale significato da prima non voler egli discorrere che del vero asma, lo spasmodico degli antichi, mette dinanzi la storia di alcuni casi che gli è venuto di avere in cura ne' quali giovò per cessare l'accesso l'oppio e poscia profilaticamente per impedirne le ripetizioni, o almeno per allontanarle e farle più miti giovarono i marziali, e scillitici, il nitro e altrettali. Riassumendo l'etiologia, la sintomatologia, le deduzioni terapeutiche e più le risultanze necroscopiche relative alla prima Storia ei dubbitativamente si fa in ultimo a fermare: l'asma anzi che da stato morboso del polmone essersi manifestamente fatta conoscere per dipendente da lenta affezione flogistica del sistema circolatorio sanguigno ed in particolarità del cuore; gli accessi anche dietro gli esperimenti del *Galeno* ripetuti già e confermati alla R. Accademia di Londra dal *Lower* potersi ritenere frutto di condizione spasmodica de' nervi cardiaci, o di neurosi cardiaca. Le osservazioni sue ei mostra essere in accordo colle osservazioni de' pratici più illustri: riporta le deduzioni fatte dal prestantissimo Vice-Presidente ne' molti casi d'asma da lui curati, le quali consuonano colle sue; le quali, trattandosi di morbo cotanto oscuro la diagnostica del quale è ancora subbietto di incertitudini e di contraddizioni, egli spera dover tornare ad utile della scienza se non scoprendo una verità almeno prestando nuovo tesoro di fatti, nuova ricchezza di osservazioni anatomiche, cosa di tanto momento pei medici. Unico argomento onde è

dato sperare di ergere la divina arte nostra al nobilissimo seggio delle scienze positive.

Sedute del 7 e 21 novembre 1847.

Libri venuti in dono.

Accademia Agraria di Pesaro. Esercitazioni. Anno X. 1.° e 2.° semestre. Pesaro 1844-1847. Dono dell'Accademia stessa. — *Novi Commentari Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis, Tomi VIII, fasciculus* 4.° *Bononiae* 1847. Dono di detta Accademia. — Gozzi prof. Fulvio. *Degli inconvenienti che occorrono nell'esercizio pratico della medicina e chirurgia per cagione dei chimico-farmacisti. Dissertazione. (Estratto dai Nuovi Annali delle Scienze Naturali. Fascicolo di agosto* 1847.) Dono dell'Autore Socio onorario. — Massari dottor Cesare. *Rapporto medico-triennale sulla casa dei pazzi in S. Margherita di Perugia per gli anni* 1843-44-45. Dono del Socio res. dottor *Luigi Mezzetti.* — Namias dottor Giacinto. *Delle condizioni di Venezia in ciò che riguarda la vita e la salute dell'uomo. Cenni. Venezia* 1847 *(estratti dall'opera Venezia e le sue lagune, pubblicata per la nona adunanza degli Scienziati Italiani).* Dono dell'Autore. — Guerra dottor Ignazio. *Appendice alla Memoria sulla azione terapeutica del Santonino dal medesimo pubblicata nell'anno* 1846. *Cesena.* Dono dell'Autore. — Franceschi dottor Giovanni. *Saggio fisiologico della vita per servire ai progressi della restaurazione ippocratica in Italia. Ancona.* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Terzi dottor Gaetano. *Proposta dell'eterismo nella rabbia canina e nel tetano. Considerazioni (Estratto dal Bullettino delle Scienze Mediche Serie* 3. *Vol. XII).* Dono dell'Autore.

Si lesse da prima la seguente Necrologia scritta dal sig. *Giovanni Giorgini* chimico a Modena.

« *Aniceto Moreali* sortiva i suoi natali il giorno 14 luglio 1818 nella città di Carpi, ove il genitore Lodovico modenese erasi recato per esercitare la professione dell'avvocato. Giovanissimo ancora fu mandato per gli studi primitivi al collegio di Correggio che godeva di riputazione e per la bene intesa istruzione e per l'affluenza dei concorrenti. Ivi subito diè segno di perspicace talento, di facilità d'apprendere, e speme di non mediocre riescita. Ricco di cognizioni specialmente risguardanti

le belle lettere, da Correggio passava a Modena, ove il padre erasi restituito, per apprendere la Filosofia nelle scuole dei RR. Padri Gesuiti. Compiuta questa pure con felice successo e sostenutovi in fine un pubblico Saggio di Fisica-Matematica, nell'autunno del 1835 principiò ad imprendere nel Medico Convitto il corso delle ippocratiche discipline. E in quel convitto fu estimato assai per la facile e faconda parola, per le cognizioni molte di letteratura e di storia, e più di tutto per i progressi che faceva ne' medici studi; sebbene sintomi precursori di quel malore, che doveva poscia condurlo alla tomba, gli togliessero di potere applicare a tutta volontà. Per la qual cosa era tenuto da suoi Professori come uno dei principali ornamenti di quella studiosa gioventù, e dai compagni, che bene ne aveano giudicato e calcolato il talento, venivagli presagita una brillante ed onorifica carriera.

« Dato termine agli studi ed insignito nel luglio del 1841 della laurea dottorale, convinto che non avrebbe potuto in causa della sua salute cagionevole reggere all'esercizio scabroso della medicina, si diede allo studio delle lingue, ed in particolare del francese e del tedesco. Contemporaneamente sollecitato dall'amore che portava ai fiori e dotato di gentilissimo animo, si applicò, cedendo ad una naturale inclinazione, all'apprendimento della Botanica. E fin da quel tempo incominciò a coltivare fiori, a percorrere prati e compagne, a raccogliere piante, ad esaminarle e classarle, e comporne diligentemente un erbario. L'assiduità ed il fervore col quale s' impegnò in questa scienza mossero i Saggi che in allora presiedevano alla pubblica instruzione a nominarlo (nel marzo del 1843) Sostituto alla Cattedra di Botanica e di Agraria, affidandogli in pari tempo l' insegnamento della Botanica ostensiva. Il quale incarico per ben tre anni disimpegnò egregiamente con soddisfazione de' suoi Superiori, con grande lode e piacimento de' suoi uditori.

« Ma l'emoftisi, che avealo minacciato tanti anni avanti, si sviluppò precocemente ed energicamente, ed in poco tempo (infelice! dopo quattro mesi da che erasi condotto a marito di giovanissima donna) lo condusse al sepolcro. Soccombeva il giorno 27 febbraio del 1847. Così la morte, la quale non rispetta nè età, nè condizioni, toglieva nel più bel fiore di sua giovinezza il *Moreali*, che pure avea data caparra nei pochi anni della sua vita infermiccia di riescire degno discendente della famiglia sua, la quale già contava fra gli antenati nomi

illustri e cari nei fasti patrii delle Scienze, e specialmente delle fisico-mediche.

« Gli scritti pubblicati dal *Moreali* riduconsi ad una *Memoria intorno al fenomeno comunemente creduto del Girasole*, stampata nel 1843 ed inserita nel Foglio di Modena, 10 agosto, N. 220; ad un *Compendio dell'Opera dell'Ab. Berlese intorno alla coltivazione delle camellie*, fatto nel 1844 e stampato pure in Modena; e ad una *Traduzione dal tedesco corredata d'ingegnosissime note* su d'una Memoria del prof. *Bernardi* d'Erfurt aggirantesi sulla metamorfosi delle piante; questa traduzione in ispecie, che eseguì nel 1844 ed inserì nei Nuovi Annali delle Scienze naturali di Bologna, fasc. d'aprile, pag. 249-306, gli procurò l'onore di essere posto nel novero dei Soci della illustre Accademia Medico-Chirurgica di Bologna. Compilò, unitamente al signor *Carlo Susan* giardiniere di S. A. R. il Duca di Modena, un *Almanacco di Giardinaggio*, che comparve negli anni 1846-1847. Collaborò con molti articoli di Botanica, Agraria ed Orticoltura alla edizione del Dizionario di conversazione che stampasi in Venezia e che porta per titolo *Enciclopedia italiana*. Fu autore ancora di molti altri articoli di diverso genere de' quali regalò sovente e l'*Educatore storico*, che ha vita in Modena per cura del ch. dottor *Giovanni Sabbattini*, e l'*Indicatore economico* redatto, pure in Modena, dal signor conte *Giovanni Galvani*.

« In tutti questi scritti lo stile è sempre piano ed uniforme; e vi si scorge l'ingegno chiaro dell'Autore vigoreggiato di continuo dal sapere attinto negli studi, bene eseguiti, delle belle lettere e delle scienze fisiche. I principii scientifici vi perdono il loro arido in mezzo alle eleganze della dizione, e la semplicità e la chiarezza vi tengono il predominio. »

In queste due Sedute ebbe eziandio luogo la lettura di un lavoro del Socio residente prof. *Gaetano Sgarzi* intitolato — *Intorno all'azione dei Medicamenti — Considerazioni e Progetto* —. Dà incominciamento l'Autore col mostrare le cagioni della variabilità delle opinioni che risguardano l'azione dei medicamenti e quindi i danni gravissimi che per la confusione delle idee che regnano nella materia medica vengono apportati all'arte salutare; ed a convalidare queste sue osservazioni dirette a far sentire l'urgenza d'una diffinitiva riforma passa ad esporre i mol-

tissimi e svariati pensamenti che sono stati emessi su tale particolare; incomincia dai tempi più remoti della medicina e progredisce storicamente fino ai recentissimi ed in ispecie si ferma su quelli che da non molto sono sorti in Italia. Dal confronto di tante opinioni si fa a dimostrare come quasi in ognuna vi traluca alcune verità di fatto che sono generalmente quelle che più o meno hanno servito di base alle varie classificazioni dei remedi che sono state esibite e quindi valendosi dei documenti che sono sparsi in ispecie nelle opere dei recenti italiani che proposero simili classificazioni si fa a proporre una dottrina sull'azione de' rimedi, la quale procedendo dai dati che quasi sono comuni nelle svariate deduzioni dei sommi ingegni italiani possa apportare uniformità di pensamenti nella materia medica.

Passa quindi alla esposizione del Piano di Terapeutica generale da Lui proposto il quale riferiamo colle stesse parole dell'Autore. « Rispetto all'*azione* dei medicamenti, parmi che trattandosi di sostanze materiali non agenti per sè o per una forza propria e speciale, ma agenti per la sola di loro qualità e natura, quest'azione sulla fibra viva deve essere essenzialmente relativa alla maniera colla quale le dette sostanze vengono a contatto, e si mettono in rapporto colla fibra medesima. Ora potendosi dare effettivamente che un medicamento non giunga che accanto alla fibra, e non faccia colla sua presenza che una sorta d' impressione sopra di essa, potendosi dare che un altro medicamento arrivato alla fibra, invece d' impressionarla come il suddetto, ed invece di rimanere intatto ed immutato, si decomponga e ceda alla medesima tutti o parte de' suoi elementi; potendosi dare che attesa la qualità de' suoi principii, un terzo medicamento per reazione di questi stessi suoi principii sopra quelli della fibra, al di loro contatto vi operi quando un cambiamento parziale o totale di composizione o di condizione chimica, quando un cambiamento di stato molecolare o di condizione fisica; ne risulta di conseguenza che le azioni dei rimedi abbiansi a ridurre, siccome dissi, all'azione d'*impressione*, all'azione d'*assimilazione*, all'azione di *mutamento*.

« In secondo luogo rispetto ai *Modi* nei quali si eseguiscono le azioni dei mezzi terapeutici, parmi ovvio il vedere che debbano essere diversi a seconda pure della di loro qualità e natura. Imperocchè mirandoli nell'applicazione, e seguitandoli nell' interno dell'economia animale,

scorgesi : che gli uni rimedi , esseudo volatili o solubili in tutto od in parte , possono volatilizzarsi oppure venire assorbiti e così penetrare e giugnere alle diverse località cui sono atti ad affettare e farsi sentire ; che gli altri perchè non volatili o non solubili deggiono essere limitati ai luoghi ai quali si applicano od arrivano per semplice trasporto o meccanico movimento : scorgesi che quelli che s' internano se rimangono quali sono non hanno a fare che un' impressione sulla fibra , ed esercitarvi appunto questa sola maniera d'azione; che se invece si alterano e scompongono, in allora tanto con tutti i di loro elementi , quanto con una parte sola debbono interessare pur sempre la composizione della fibra , ed esercitare l'azione d'assimilazione mediante poi l'aggiugnere od il sottrarre principii a seconda che ve n' ha mancanza od eccesso, mediante il sostituirne dei nuovi a quelli che vi sono alterati o pervertiti , e mediante il somministrare anco tutti i materiali quando trattasi di favorire dei processi vitali propri di certi organi , o di alimentare delle funzioni destinate a certe parti : scorgesi finalmente che alcuni dei medicamenti i quali s' internano nell'economia , del pari che altri di quelli che si applicano all'esterno, purchè per di loro natura siano atteggiati all'azione di mutamento comechè non propri a toccare la composizione della fibra in rapporto ai naturali suoi elementi , ma bensì dotati della facoltà di cambiare la tempra della medesima in rapporto ad aggiugnervi o sottrarvi principii sempre però stranieri , rapporto ad alterarla o distruggerla , e rapporto a smoverla dallo stato suo fisico-moleculare ; scorgesi dissi che debbono farlo e per reazione chimica , e per ragioni meccaniche , elettro-magnetiche , di temperatura ecc. quindi i modi coi quali le tre indicate azioni si eseguiscono, sono di necessità diversi ; vale e dire — l'azione d'*impressione* all' interno si fa per *volatilità* o per *assorbimento,* all'esterno si fa per semplice *contatto locale , immediato :* l'azione d'*assimilazione* si fa per *aggiunta* o *sottrazione* per *sostituzione* o per *totalità* d'elementi : e l'azione in ultimo di *mutamento* si fa per *reazione chimica* , o per *fisica condizione.*

« In terzo luogo rispetto agli *Effetti* che ne derivano, e che esprimono li risultamenti di queste azioni delle materie medicamentose, egli è naturalissimo che gli uni riguardano la *vitalità* della fibra , gli altri l'*impasto,* gli altri lo *stato* della medesima. Imperocchè allorquando ha

luogo l'azione d'*impressione* sia questa *interna* od *esterna*, per *volatilità*, per *assorbimento*, o per *contatto immediato*, tuttavolta il mutamento che induce consiste nella sola manifestazione vitale propria della fibra, la quale in seguito di tale azione, o rallenta, o rinvigorisce i propri movimenti se per cagione morbosa erano esaltati o lenti, onde non concorrevano all'armonia del tutto nella macchina vivente; oppure inverte e modifica i movimenti medesimi cangiati od alterati da patologica condizione, per cui non contribuivano più al perfetto andamento della vita. Perciò gli effetti in questo caso sono di *eccitamento innalzato* o *depresso*, di *eccitamento perturbato*, o *modificato*. E siccome vi sono manifestazioni vitali o movimenti di fibre che occorre alle volte invitare a diverso andamento, quand'anche per nulla alterati, ma solo per servire a particolari fini di terapeutica, od a maniere particolari di cura; e vi sono da altra parte dei casi in cui la fibra è in soverchia tensione o rigidità cosicchè è impedita o male si presta alle sue funzioni; dandosi degli agenti che per azione d' impressione segnatamente locale sul tubo gastro-enterico, od affatto esterna, sono capaci di portare quei tali movimenti o invertiti od accelerati che si ricercano, oppure di rammollire o rilasciare quella durezza o stiramento che è causa di malattia; ne viene che altri effetti pur d' impressione si annoverano, e cioè gli effetti di *vomito*, di *evacuazioni*, di *rammollimento*, e di *rilasciamento*.

« Alloraquando poi ha luogo l'azione d' *assimilazione* sia che questa si effettui per *aggiunta* o per *sottrazione* di principii, sia per *sostituzione* o per *somministrazione di totalità* di elementi, mentre di necessità s' interessa lo *impasto* della fibra, di necessità pure gli effetti risultano: ora di *riparazione a mancanze* se diffettando la medesima di alcun elemento organico od inorganico, questo le viene dal medicamento comunicato; ora di *riparazione ad eccesso* se per condizione morbosa o la fibra soprabbondi di qualche principio o li tessuti e gli organi elaborino di soverchio li naturali prodotti, o dei prodotti abnormi, i quali tutti siano poi del medicamento tolti o sottratti; ora di *riparazione a pervertimento* se li mezzi medicamentosi, stante la di loro natura chimica specialmente, sono capaci di opporsi all'andamento di certi processi morbosi pei quali è cambiata la composizione degli umori secrementizi, sono invertite le funzioni assimilatrici, oppure si operano secrezioni particolari e lavori, cosicchè in virtù dei principii che sono

negli stessi rimedi, e che si assimilano vengono modificate le crasi, riordinate le riparazioni, impedite le produzioni, e le patologiche operazioni; ora in fine di *aiuto ai processi vitali*, *e normali* se li mezzi medicamentosi colla totalità dei di loro elementi coadiuvano la nutrizione, e quelle secrezioni la cui mancanza od anche la sola diminuzione o la varietà compromette ed altera la salute; oppure servono a riprodurre della sostanza perduta per esito di malattia, ed a cicatrizzare e riparare dei guasti per la stessa ragione avvenuti nelle parti.

« Che se ha luogo l'azione di *mutamento*, tanto che questo operasi per *reazione chimica*, quanto per *fisica condizione* nullameno riguardasi piuttosto lo *stato* della fibra anzichè il movimento o la composizinoe naturale della medesima. Infatti nè qui si tratta degli elementi propri della fibra stessa, nè li medicamenti aggiungono sempre dei principii; invece qui si tratta che i rimedi agiscono unicamente per forza di affinità, e per virtù delle di loro fisiche proprietà; si tratta alcuna volta di aggiunta ma di tutt'altro che di sostanze assimilabili, altra volta per lo contrario di distruzione di fibre, e di tessuti; si tratta di mutamenti molecolari, e di condizioni in rapporto agl' imponderabili, di movimenti meccanici, di diversità insomma di stato delle fibre e delle parti; quindi gli effetti saranno dall'un lato di *combinazione* o *di cambiamento molecolare*, di *distruzione di sostanza;* dall'altro lato saranno di *aumento* o *diminuzione di calore*, di *movimenti* o *scosse*, di *pressione*, *distrazione* ecc. »

A rendere più agevole la conoscenza del piano proposto presentò alla Sezione in un quadro sinottico il Prospetto di Terapeutica generale il quale a colpo d'occhio mostra la classificazione dei medicamenti sopra riportata.

La seconda parte di questo lavoro, nella quale vengono dilucidate e maggiormente ampliate mercè l'esposizione di molti argomenti e di fisiologia e di chimica organica e di patologia le idee di sopra esposte, è di tale natura da non potersene dare in sunto una sufficiente idea e perciò ci limitiamo a dire, tanto più che questo lavoro verrà inserito nelle *Memorie della Società*, che l'Autore stabilisce essere diverse le fibre sulle quali i medicamenti debbono agire e diverse le guise in cui si ammalano e cioè nella loro vitalità, nella loro composizione od impasto, nella loro forma o stato chimico, meccanico e che quindi le

azioni terapeutiche hanno a diriggersi o allo eccitamento della fibra, o esercitare un'azione d' impressione; o all' impasto o un'azione di assimilazione; o allo stato della fibra o un'azione di mutamento. I rimedi sulla fibra agiscono pure in tal modo a seconda della loro intima formazione e composizione e mostrano le tre maniere d'azioni terapeutiche discorse.

Quantunque appoggiati questi pensamenti da molte ragioni fisiologiche, patologiche e chimiche, e ad ovvie osservazioni crede l'Autore abbisognino di indagini dirette e di molti sperimenti per essere innalzate al grado di un positivo ed a ciò fare domanda l'aiuto de' Colleghi e di questa Società, e la nomina in ispecie di una Commissione, la quale si occupi seco lui a stabilire, mercè numerosi tentativi, l'azione dei medicamenti prendendo in esame l'esposto Piano e modificandolo come credesse pel meglio.

Terminata la lettura e dettesi da alcuni Soci parole sull' importanza e vastità del proposto lavoro il signor Presidente rimetteva la richieste decisione e la nomina della Commissione alla prima Seduta amministrativa.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Albuminuria da cantaridi. (*Ricerche cliniche sulla....* di *Bouillaud.*) — Non è gran tempo che i medici hanno diretti i loro studi a questo stato morboso particolare, e ad onta di molte ricerche riunite vi ha molto ancora da fare sia per giungere a conoscere il suo meccanismo, modo di formazione, patogenia, e le diverse condizioni in cui si presenta e la cura che richiede. *Bouilland* datosi a questo studio ha creduto necessario di notare tutti i fatti in cui si osservava albumina nelle urine, ed avendo veduto non di rado questo fenomeno presen-

tarsi ed in generale durare poco, dietro alcuni dati ha concepito l'idea di un rapporto di causalità fra questo fatto e l'azione delle cantaridi, il quale con numerose osservazioni ha confermato, avendo riscontrato essere avvenuto in individui sottomessi all'azione de' vescicanti durante malattie acute e che spesso questi erano stati applicati sopra superfici scarificate per l'applicazione di ventose. Questa adunque è la spacie di albuminuria che l'Autore si propone di fare conoscere, la quale non sa essere stata da altri addittata. L'Autore quindi si fa ad esporre una serie piuttosto numerosa di osservazioni per dimostrare che l'idea avuta sulla causa di certe albuminurie è per lui divenuta una certezza l'attribuirne la causa ai vescicanti. Di fatti nella prima serie di osservazioni composta di quelle ove i vescicanti sono stati applicati su regioni scarificate della pelle, che sono al numero di quindici, solo in una non ha avuto luogo l'albuminuria ed in questa il vescicante applicato era di piccola dimensione. Merita fra questi fatti d'essere notato; che in uno i segni dell'albuminuria per cantaridi non svanirono presto come per l'ordinario, in questo caso però un assai largo vescicante era stato applicato sulla parte scarificata e ne erano risultati sintomi assai pronunciati d'irritazione per parte dell'apparecchio genito-urinario; più tardi furono applicati altri due vescicanti su la stessa parte non scarificata e aumentossi quell'albuminuria che durava ancora. In seguito sopravvenne l'edema degli arti inferiori e gonfiamento del viso che dall'Autore sembra potersi attribuire tanto al prolungamento dell'albuminuria che ad una doppia affezione del cuore e dei vasi mentre quest'individuo di 36 anni presentò il singolare vizio di conformazione di un'aorta doppia. Riporta pure due altri fatti di individui ne' quali sono stati applicati vescicanti sulle parti non scarificate e che hanno presentato albuminuria. Dice però che questo fenomeno è mancato in molti casi di questo genere, e che non ne ha sufficiente numero per potere stabilire in modo positivo quale sia la proporzione dei casi del primo genere in rapporto a quelli del secondo.

Morel-Lavallée avea già studiato la comparsa dell'albumina nelle urine venutavi in seguito dell'applicazione dei vescicanti, ma Egli la riguarda come un prodotto della cistite in conseguenza di cantaridi e che si presenta o sciolta, o depositata al fondo, o in false membrane formate nella vescica, mentre *Bouillaud* vede l'alterazione nella origine

stessa della secrezione dell'urina cioè nei reni stessi e che chiama nefrite da cantaridi.

Dai fatti osservati l'Autore ricava che i larghi vescicanti applicati su regioni della pelle state scarificate producono quasi costantemente un'albuminuria più o meno abbondante; e ciò ha avuto luogo finora in qualsiasi età, sesso e genere di malattia. In generale la durata dell'albuminuria da cantaridi è stata di uno a tre giorui; in un sol caso non fu constatata che due giorni dopo l'applicazione del vescicante mentre negli altri il fu nell' indomani.

Per riguardo alle alterazioni anatomiche non ha riscontrato in due casi, in cui è accaduta la morte, alcuna pseudo-membrana nella vescica, eranvi solo rossore e iniezione d'una porzione della membrana interna del sistema escretore dell'urina; in un caso però osservato di recente oltre forte iniezione dei reni la membrana della pelvi e dei calici era iniettata con echimosi e di superficie ineguale disseminata di punti bianchi sallienti irregolari formati da assai piccole pseudo-membrane, così pure era la membrana interna degli ureteri.

Questi fatti oltre a confermare l'azione irritante delle cantaridi sull'apparato genito-urinario, provano che quest' azione consiste nel produrre una quantità di albumina che esce mista alle urine. Ma per spiegare come e dove si forma quest'albumina l'Autore richiama le alterazioni anatomico-patologiche riscontrate nelle pelvi e nei calici dei reni affine di porre nella membrana interna del sistema escretore di quelli la sede della produzione dell'albumina, tanto più che l'azione dei vescicanti si fa sopra un elemento della pelle simile in certi punti al tessuto siero-mucoso che costituisce la membrana interna dei reni, e che il prodotto separato dalla pelle contiene albumina in abbondanza, come la secrezione dei reni ove si fa sentire il principio attivo della cantaride introdotto per assorbimento nel torrente sanguigno. L'Autore adunque crede che la porzione di cantaridi assorbita dalla superficie dei vescicanti posta in contatto colla membrana interna del sistema escretore dell'urina vi produca una secrezione accidentale analoga a quella prodotto dal vescicante sullo strato di pelle che trovasi immediatamente sotto l'epidermide; in ambidue i casi si ha la separazione di un liquido sieroso e con molta albumina. Quest'azione Egli la dice appartenere alle irritazioni secretive od in altri termini la

direbbe una vescicazione renale per cui chiamerebbe questo fatto una *endonefrite secretoria* o *endonefrite albuminosa*. Rapporto a ciò ci faremo lecito di domandare se questa irritazione sia da porsi fra le flogosi e dirsi una nefrite? L'Autore stesso aggiunge che nei casi in cui l' irritazione s' innalza al grado da costituire l'*infiammazione* vi si produce ancora una secrezione fibrinosa (linfa plastica di *Hunter*). (*Rev. Méd.-Chir. Paris T. III, pag.* 5, 65. 1848.)

Alliotrofia (*Dell'... e delle malattie da essa prodotte.*) — Nel dare la relazione delle cose trattate nel Congresso degli Scienziati Italiani tenuto a Venezia nello scorso ottobre ci limitammo a riportare solo quanto ci era stato annunziato dal *Diario* di detta Riunione, ma siccome di molti argomenti della massima importanza non era stato fatto conoscere che il titolo così crediamo fare cosa utile, ora che vari medici ne hanno pubblicate circostanziate e dotte Relazioni, di dare un cenno più esteso delle cose annunziate e discusse e di quelle segnatamente che ci sembrano più da vicino interessare la pratica medica e che da noi furono soltanto menzionate. L'Alliotrofia o Alliotrofagia, la sua origine e le malattie da essa prodotte fu il primo tema che venne trattato e discusso in questa Riunione. Il dottor *Sante Volpato* fu quegli che fermò l'attenzione della Sezione sugli ingoiatori di sostanze non alimentari; egli da tre mesi soltanto si occupava di questo argomento nell'occasione che per riconoscere i pellagrosi alle sue cure commessi fece delle visite domiciliari. Istituì le sue osservazioni sul Trevigiano in 4 comuni del distretto di Castelfranco, e sopra una popolazione di 11,140 individui, trovò 226 ingoiatori di sostanze non alimentari o *alliotrofagi*, de' quali 111 maschi, e 115 femmine. Di essi 3 erano agiati, 182 agricoltori, 18 manifatturieri e 23 mendici. Maggiore è il loro numero nella puerizia, minore nell'adolescenza e nella virilità, minimo nella vecchiezza. L'uso di siffatte sostanze non nutritive (carbone, cenere, mattoni pesti e più che altro terra) comincia più spesso ne' bambini allorchè sono soli e senza custodia abbandonati sulla terra; questi prima leccano la terra, poi la trangugiano. Altri si danno à questa pratica dal vederla in altri, onde non è raro incontrarne parecchi in una stessa famiglia; pochi vi sono trascinati da affezioni gastro-enteriche o da neuropatie. Da essa ne seguono morbi lenti e ribelli.

Dal premesso il *Volpato* trae vari corollari, di cui i principali sono: che a preservar molti da questa mala abitudine conviene non abbandonare senza sorveglianza i bambini sulla terra, e distruggere il pregiudizio colà dominante che l'ingoiar tali sostanze sia un effetto dell'odio delle streghe: che le forme più frequenti delle malattie indotte da ciò sono disordini gastro-enterici, e la pellagra: e che da ultimo allo scopo di ben determinare i guasti organici che ne derivano saria necessario far necroscopie non sugli uomini soli, vittime di questa pratica, ma eziandio su que' bruti, che per istinto di nutrizione diventano *alliotrofagi*, e nei quali incontrasi la pellagra, ivi chiamata *salso* o *scabbio*, e a torto da' zooiatri confusa colla scabbie.

A questa Memoria succosa e piena d'importanza per la novità e l'indole dell'argomento, benchè per molti lati anche a giudizio del suo autore imperfetta, si fecero varie ossarvazioni. Il dottor *Pignolo* di Rovigo dimandò al *Volpato* se credeva l'*alliotrofagia* poter per se sola star cagione della pellagra: al che l'Autore rispose affermativamente, considerando che alcuni *alliotrofagi* sono pellagrosi, mentre i genitori ed i fratelli godono ottima salute. Il dottor *Colledani* di Venezia confermò la frequenza di questa malattia, la quale secondo lui più spesso induce la clorosi che non la pellagra. Del resto ricercato l'Autore se negli *alliotrofagi* avesse riscontrato sintomi di alterazione mentale, rispose che essi si mostrano ebeti, ma solo nello stadio avvanzato. Il dottor *Freschi* di Piacenza avvertì che per provare che l'*alliotrofagia* può di per sè produrre la pellagra, era necessario innanzi tutto provare che i pellagrosi *alliotrofagi* non usassero contemporaneamente altri cibi, conosciuti quali causa di pellagra, e specialmente il grano turco. Ma il Presidente disse che siccome sulla pellagra si dovea tener discorso a parte, così per il momento non conveniva trattare simile questione. Interrogato poi di nuovo il dottor *Volpato* come potesse asserire che lo *scabbio* o il *salso* è una pellagra dei bruti e non una varietà di scabbie, rispose perciocchè lo scabbio si manifesta in primavera, prende vigore nella state, scompare nell'autunno e nel verno, come succede della pellagra, conosce per causa i cattivi alimenti, è ereditario e non contagioso, e non ammette una cura radicale che nel principio della malattia. Finita la discussione il dottore *Volpato* invitò chi avesse avuto vaghezza di veder coi propri occhi la strana malattia a recarsi con lui

sul luogo in un giorno di comune aggradimento. Al cortese invito rispose il Presidente nominando una Commissione composta dei dottori *Colledani*, *Levi*, *Navarini*, *Parola*, *Pignolo*, *Riboli*, della quale Presidente fu il *Levi* e relatore il *Pignolo*.

Nella Seduta del giorno 15 il dottor *Giacomo Zambelli* di Udine riaperse la discussione sull'*alliotrofagia*, che egli pure osservò per un intero decennio in due Pii Istituti, nei quali si raccolgono ben 400 tra fanciulli e fanciulle Udinesi. — Dalle sue osservazioni risulterebbe: 1.° Che sopra 20 casi di questa depravazione di gusto da lui chiariti e curati non ve n'era uno che provenisse dalla viziosa abitudine di leccare il terreno. 2.° Che in tutti questi casi il fenomeno più rimarchevole che gli si offerse fu l'elmintiasi da lui avvisata preesistente all'*alliotrofagia*. 3.° Che al cessare della verminazione migliorava la salute dell' individuo, ma non cessava il malvezzo di mangiar terra od altro, da cui solo francavasi col tempo mercè la vigilanza delle educatrici. 4.° Che non potè mai veder la pellagra, nè esserne presumibile lo sviluppo per esser questa una malattia straniera ad Udine. 5.° Finalmente che nelle varie opere pubblicate da medici Friulani sulla pellagra, l'*alliotrofagia* non compare mai nè come causa, nè come effetto, nè come sintomo della medesima. — A questa comunicazione il dott. *Volpato* non rispose direttamente, ma si avvolgeva con proposizioni generali: trovarsi la pellagra anche negli agiati, come egli osservò in Venezia, esser questo morbo ereditario nè vincolato a condizioni di domicilio e di vitto, l'elmintiasi essere una dipendenza ed una conseguenza dell'*alliotrofagia* ecc. *Zambelli* instava riferirsi i suoi fatti ad Udine, ove la pellagra è ignota e non l'*alliotrofagia*; il fatto più comune osservabile negli *alliotrofagi* essere l'elmintiasi, e la depravazione del gusto essere secondaria o dipendente da quella. Il dottor *Giacich* di Fiume sorse a dichiarare aver egli veduto la clorosi tener dietro all'*alliotrofagia*, ma non la pellagra, ed annunziava essersi vantaggiosamente servito per combatterla del tartaro stibiato e dell' ipecacuana mista alle sostanze cui il gusto morboso prediligeva. Il dottor *Da Camino* di Trieste si schierava della parte di *Zambelli* e di *Giacich*, assicurando aver egli veduto molti fanciulli leccar muri, mangiar terra, senza che mai in loro si svolgesse la pellagra; un tal gusto depravato esser ovvio nelle gravide e nelle clorotiche, che sono

esenti da pellagra ; epperò l'*alliotrofagia* del dottor *Volpato* risolversi in una pica , che ha fondamento in qualche alterazione degli organi digestivi. Ma il Presidente fece osservare che i fatti esposti da una parte non escludevano quelli prodotti dall'altra e potevano benissimo stare insieme. In fatti il dottore *Volpato* aveva detto che l'*alliotrofagia* stava non di rado causa di pellagra , non già che ne fosse la causa prima ed unica.

Intanto la Commissione incaricata di occuparsi di quest'argomento maturò il suo rapporto, che in complesso fu favorevole al dottor *Volpato*. Essa pronunziò che l'*alliotrofagia* poteva riguardarsi come una pica endemica nelle località indicate dal dottor *Volpato ;* trovò che gli effetti di essa si risolvevano in una irritazione gastro-enterica e sotto questo rapporto poteva la medesima essere considerata come una delle tante cause e circostanze valevoli ad ingenerar la pellagra ; finalmente giudicò degni di molta attenzione i fatti narrati dal dottor *Volpato*, e lo incoraggiò a continuare nello studio dei medesimi. *(Gaz. Med. di Milano T.* 6 , *pag.* 397. 1847.*)*

Hachisch. *(Uso dell'.... o canapa indiana in medicina.)* — Abbiamo più volte parlato di questa sostanza ma non ancora delle sue proprietà terapeutiche non essendo neanche stata sperimentata in Europa in numero esteso di casi come è necessario. Un medico di Calcutta il prof. *Shaughnessy* ha intrapreso numerose esperienze con questa sostanza ed in apposito libro sulla storia completa della Canapa indiana ha pubblicato gli ottenuti risultati.

Di tutti i prodotti che si ottengono dalla canapa indiana il più attivo è la resina. L'Autore impiega questa preparazione e dice che amministrata a piccola dose stimola gli organi digestivi , eccita il sistema nervoso e agisce come affrodisiaco ; mentre a dose alta produce insensibilità ed è un sedativo per eccellenza. Ecco gli effetti che ne ha osservati.

In parecchi casi di reumatismo acuto e cronico un mezzo grano di resina produsse in tutti gli stessi effetti , allievamento ne' dolori , un appetito straordinario. Un rimarchevolissimo effetto si è veduto in uno subito dopo l'amministrazione di un grano di resina sciolta nell'alcool , cioè uno stato catalettico.

In un caso d' idrofobia l'effetto non è stato completo non avendo

impedito l'esito ordinario cioè la morte; ma però ha prodotto una calma ed una remissione completa nei sintomi e la morte non è stata accompagnata dalle solite scene di orrore.

Si è mostrato più efficace nel choléra. Fermò tosto le scariche alvine; e le evacuazioni caratteristiche si facevano senza sforzo. Un cholerico fu reso catalettico per parecchie ore con un mezzo grano di resina, l'indomani si trovava bene. L'Autore confessa che i fatti di questo genere citati sono poco concludenti non essendo in allora assai grave il carattere dell'epidemia.

In un caso di convulsioni non bene caratterizzate la resina ha recato da prima notevolissimo miglioramento, ma tornate le convulsioni non è certo che la guarigione si debba unicamente all'uso di questa sostanza.

Il tetano è quel morbo che ha presentato migliori risultati. In dodici casi un solo è terminato colla morte. È però a notare che tutti i casi di cui parla l'Autore erano tetani traumatici e per la maggior parte giunti ad un periodo inoltrato avevano già resistito a diverse cure. In uno di questi dodici casi, l'Autore aveva da prima somministrato la resina di canapa in pillole e non ne aveva ritratto alcun sollievo, ma la tintura gli riuscì perfettamente, ed è a questa preparazione che in consimili casi dà la preferenza, mentre l'introduzione in bocca ne è molto più facile delle pillole quando vi è trisma. La dose alla quale deve esser impiegata varia a seconda dell'individuo e della forza della malattia. Nei casi di tetano il prof. *Shaughnessy* consiglia la dose di un grosso (4 grammi) di tintura ogni mezz'ora fino a che i parossismi cessino o che ne sopravvenga la catalepsi; nel choléra si limita a 10 goccie di tintura ogni mezz'ora volendo egli piuttosto eccitare che addormentare l'infermo. (*Cliniq. de Marseille e Bull. gén. de Thérap. T.* 33, *pag.* 479. 1847.)

Iniezioni nelle vene. (*Influenza sull' economia animale per le... di alcuni prodotti organici e dei principali agenti terapeutici.*) — I dottori *Manzolini* e *Quaglino* di Milano avendo intrapreso una lunga serie di delicate esperienze sui bruti, ne parteciparono i risultamenti al Congresso di Venezia in una Memoria dal primo presentata, di cui riferiamo i sommi Capi:

1.° I *pus* di qualunque genere (sifilitico, vaiuoloso, tubercoloso)

e gl' icori, non inducono affezioni specifiche corrispondenti nell'organismo dei bruti, ma si gettano costantemente sul tubo gastro-enterico e producono la gastro-enterite ed il turgore delle ghiandole del mesenterio.

Dichiaravasi nella Memoria che la gastro-enterite era stata desunta non tanto dal vomito e dalle scariche diarroiche consecutive all'amministrazione della sostanza, quanto dalle gravi alterazioni della mucosa riscontrate nel cadavere. Il ventricolo offriva od una finissima punteggiatura di tutti i villi che impartiva alla mucosa un rossore variante dal roseo carico a quello del sangue venoso il più fosco, od una macchia situata per lo più in vicinanza al piloro di grandezza varia da un pezzo di centesimo a quello di cinque franchi. In vari casi si riscontrò nel ventricolo e nel tenue intestino un' infinità di piccole macchiette rotonde simili alle petecchie, alcune delle quali abrase nel centro sembravano presentare i rudimenti di una futura ulcerazione. Il duodeno ed il retto, che sono la sede più costante dell'affezione di cui si parla, offrivano anch'essi la stessa varietà di tinta, ma quivi il colore era sempre più intenso che nelle altre parti dell' intestino. Le piastre elittiche del *Peyer*, i follicoli mucosi e quelli specialmente del duodeno, senza essere ulcerati, erano sviluppatissimi, talvolta al punto da rassomigliare a quelli che si riscontrano nei primordi delle affezioni tifoidee nell'uomo. Convenivasi però che questi organi sono nel cane assai sviluppati anche nello stato normale. Le glandole mesenteriche erano ingrossate e nel loro mezzo presentavano un colore di feccia di vino non molto carico.

2.° Il sangue recente estratto dai tifosi, vaiolosi, etici, petecchiosi non esercita alcuna influenza sulla salute degli animali.

3.° I veleni irritanti, inorganici, si gettan pure sul tubo gastro-enterico ed inducono il più delle volte la gastro-enterite.

4.° La predilezione pel tubo gastro-enterico sembra dovuta alla facilità con cui il tubo stesso si presta qual organo eliminatore, sia per la vasta superficie, sia per la facile comunicazione che esso tiene coll'esterno.

5.° L'azione che esercita il *pus* trasportato nel circolo darebbe ragione delle diarree colliquative e in genere di tutti quei disturbi gastro-enterici che si ricontrano negli individui affetti da larghe ed antiche

piaghe suppuranti, da cancri aperti, da tisi, da empiemi, da flebiti e da tifo gangrenoso.

6.° I veleni irritanti, come l'arsenico, il sublimato corrosivo, il tartaro stibiato, il iodio ecc., e le sostanze putrefatte si gettan pure sul tubo gastro-enterico e vi risvegliano un'affezione eguale a quella che vi produce il pus, cioè la gastro-enterite.

7.° La gastro-enterite però non si riscontra in quegli animali che muoion poco dopo l' iniezione dei detti veleni.

8.° Tutte le sostanze venefiche, organiche od inorganiche, che vengono introdotte nel sangue per le vene o per l'apparecchio gastro-enterico alterano costantemente la crasi del sangue.

9.° Perchè i veleni abbiano ad esercitare la loro azione sul sistema nervoso è necessario che vengano trasportati nel torrente circolatorio; l'affezione dai centri nervosi è quindi secondaria. In fatti privando lo stomaco dell' influenza del paio vago mediante la recisione di questo nervo, si ottengono gli stessi risultati che soglionsi ottenere quando il paio vago è intatto.

10.° Le sostanze venefiche vegetabili ed i loro alcaloidi attaccano di preferenza il sistema nervoso invece del tubo digerente. Alcune di esse prediligono il cervello, come l'oppio ed i suoi preparati, altre il cervello e il midollo spinale, come gli eteri, altre infine il midollo spinale soltanto, come la stricnina, la chinina, il *lolium temulentum*, ecc.

11.° Due rimedi agenti sulla stessa sfera nervosa, ma producenti fenomeni particolari a ciascheduno, quando sian dati simultaneamente non confondono le loro azioni, ma simultaneamente si manifestano coi propri fenomeni. Così somministrando della stricnina ad un cane in preda ai tremori prodotti dal *lolium*, si innestano su questi le scosse tetaniche proprie dell'alcaloide.

12.° L'albero venoso ed arterioso si riscontra sempre normale, qualunque sia la sostanza che si iniettò per le vene od amministrò per la bocca.

13.° I rimedi che vengono compresi dagli autori sotto il nome di *narcotici* e di *narcotico-acri* (aconito, belladonna, giusquiamo), non inducono mai la gastro enterite, sia che vengano introdotti per le vene, sia che vengano introdotti per lo stomaco.

14.° La midriasi viene indotta tanto dai rimedi che agiscono sull'encefalo, come da quelli che agiscono sul midollo spinale. Nel primo caso essa è dovuta al torpore, che le sostanze narcotiche producono nei nervi cerebrali del terzo paio destinati al moto delle fibre circolari dell' iride, per cui vengono a prevalere le fibre raggiate, che ricevono il moto dai nervi cervicali della spina. Nel secondo caso invece la midriasi dipende dalla sopra-eccitazione o dallo spasmo di questi ultimi nervi. L' influenza poi dei nervi cervicali sui movimenti dell' iride dimostrata ai nostri tempi da illustri nevrologi venne dai medici milanesi confermata più volte coll'esperimento noto sino dai tempi di *Petit*, tagliando cioè le porzioni cervicali dei nervi vago e simpatico, che nel cane trovansi fra loro unite immediatamente. La contrazione dell' iride dell'occhio corrispondente e quindi una ragguardevole dilatazione della pupilla e la paresi della membrana semi-lunare sono un effetto di tale operazione. *(Gaz. Med. di Milano T. VI, pag.* 413. 1847. *)*

Ritenzione d'urina. *(Mezzo per oviare alla.... nelle malattie cerebrali senza ricorrere alla sciringa.)* — *Van den Broeck* ha comunicato alla Società di medicina d'Anversa una pratica da lui tenuta nei casi d' iscuria che accompagna di spesso le affezioni cerebrali semplici o complicate, essenziali o sintomatiche, la quale dice è coronata quasi sempre del più prospero successo. Egli sostituisce alla siringatura l'applicazione di grandi bicchieri a ventose alla parte superiore e interna delle coscie, e ordinariamente Ei si serve in queste circostanze di grandi bicchieri da birra che fanno maggiore effetto delle ventose generalmente in uso. Questo mezzo è adoprato dal dottor *Van den Broeck* da più di venti anni ed assicura riescire almeno nove volte in dodici, l'emissione dell'urina farsi subito dopo alcuni secondi, e riescire questo mezzo assai più sicuramente nella donna. *(Rev. Méd. Chir. de Paris T.* 3, *pag.* 38. 1848. *)*

Stearentina. *(Alcuni altri fatti di...* del dottor *Verga* di Milano.) — Nell'ultimo Congresso degli Scienziati Italiani tenutosi a Venezia il dottor *Verga* desideroso che si spingessero avanti e si componessero in qualche modo le questioni vecchie prima di intavolarne delle nuove, sorse a rammentare come il prof. *Semmola* di Napoli avesse letto al Congresso di Firenze una Memoria sopra una particolare materia sebacea e verde evacuata dai bambini lattanti, da lui chiamata *stearen-*

tina, e attribuita alla parte butirrosa del latte mal digerito; memoria che provocò una viva discussione e lasciò al solito gli animi sospesi e discordi. Avea detto il *Semmola* essere quella materia ben diversa dalla colesterina e venir evacuata nelle malattie nervose e specialmente nelle coliche, nella sincope, nell'ecclampsia e nell'epilessia, ed esser notabile il fatto di un maggiore o minore alleviamento del male per l'evacuazione della medesima. Il dottor *Verga*, che per sei anni fece attenzione a quella materia, veniva a' seguenti corollari.

1.° È verissimo il fatto della evacuazione in certi casi di pezzetti omogenei, di consistenza sebacea, di color verde pistacco, pellucidi alla periferia, solubili nell'alcool, insolubili e galleggianti nell'acqua, e come il *Semmola* li osservò a Napoli, egli a Milano, altri potranno osservarli a Venezia e altrove, punto che si badi alle materie che si mandano dall'ano.

2.° Una tale materia però non è esclusiva ai bambini lattanti, avendola egli vista evacuata da fanciulli dai cinque ai sette anni ed anche da un uomo di più che mezzana età; quindi l' idea che essa dipenda dal butirro del latte mal digerito devesi modificare.

3.° La stessa materia non è esclusiva delle malattie nervose, stantechè nei fanciulli sopraccitati vigeva il morbillo e nell'adulto vi era meningite lenta con complicazione di botriocefalo.

4.° L'analisi chimica istituita a Milano ripetutamente nel laboratorio del prof. *De Kramer*, di cui tutti conoscono la perizia e la conscienziosità, mostrò sempre essere dessa composta per la massima parte di stearina: la colesterina, di cui si sospettò al Congresso di Firenze, o non esisteva, o non vi fu riconoscibile.

5.° Tra l'andamento della malattia e l'evacuazione della materia non avvi costante a regolare relazione; ora gli ammalati guariscono benchè non abbiano evacuato che pochi minuzzoli di essa, ora si aggravano e muoiono ad onta di copiose scariche della medesima. Un bambino che morì dopo alcuni mesi di fiera cefalea, che lo faceva strillare e agitar continuamente il capo da destra a sinistra, avendo evacuato strabocchevole copia di stearentina, fu dal dottor *Verga* tagliato allo scopo di verificare se ne fosse rimasta traccia nei molti seni del labirinto gastro-enterico, ma non trovò nulla fuorchè un indurimento notabile degli oggetti centrali del cervello.

L'ultimo corollario è importante per il medico pratico e pel patologo, che specula sull' influenza comparativa dei liquidi, e dei solidi nella produzione dei morbi, e il dottor *Verga* conchiudeva da esso che l'evacuazione della *stearentina*, come l'evacuazione delle altre materie (bile, muco, sangue ecc.) ora è salutare ed ora no, il che vuol dire che ora la *stearentina* è causa di malattia, ora una semplice coincidenza od un effetto, il quale però ove giunga ad un certo grado può star causa esso stesso di nuovi sintomi e costituire una triste complicazione.

Il dottor *Marci* di Cagliari ebbe qualche cosa da dire contro il secondo corollario e credendo di combatterlo lo confermò. Lo confermò anche il dottor *Angelo Dubini* colla storia di un ipocondriaco di 55 anni. Questi avendo bevuto per lungo tempo dell'olio d'oliva, perchè credevasi in preda ad una lenta infiammazione delle intestina, evacuò per l'ano un numero considerevole di pallottoline saponacee, di consistenza caseosa, di color verde pistacco, solubili nell'alcool, galleggianti nell'acqua. Cessato per alcuni giorni l'uso dell'olio, scomparve pur dalle feci quella materia, la quale non mancò di ricomparire dopo 15 giorni, quando in via d'esperimento all'olio si era fatto ritorno. Si rallegrò il dottor *Verga* che per questo fatto venisse sempre più dimostrato non essere la *stearentina* esclusiva ai bambini lattanti; disse aver egli pure visto un bambino che evacuava tale materia quando prendeva qualche poco d'olio di ricini, ma essendo stata la evacuazione sempre prontissima e quasi immediata, inclinava a credere che l'olio avesse servito ad evacuare piuttostochè ad ingenerare la detta sostanza. Sorgeva pure il prof. *Novellis* a riferire un caso da lui osservato e avente relazione coll'argomento trattato dal dottor *Verga*. Era un ipocondriaco di 50 anni, il quale usando giornalmente e precipuamente della cioccolata per suo nutrimento, cacciava dall'ano una sostanza di figura cilindrica, per il colore e per gli altri caratteri simile in tutto ad una materia butirrosa. Finalmente il prof. *Montagna* manifestò l' idea che la maggior frequenza della *stearentina* nell'età infantile sia da ripetersi dalla maggior lunghezza relativa del tubo intestinale in quell'età. (*Gaz. med. di Milano T. VI, pag.* 405. 1848.)

Venefici. (*Sui criteri per distinguere e giustamente interpretare le alterazioni anatomiche dei visceri digerenti nei....*) — Il ch. prof.

Giacomini Presidente della Sezione Medica del Congresso di Venezia occupandosi da molto tempo di esperienze su vivi animali con vari medicamenti e veleni era stato colpito dalla differenza dei risultati anatomici esistente fra le sue proprie e quelle dei due medici milanesi *Manzolini* e *Quaglino* di cui più sopra abbiamo tenuto discorso e quindi consacrò loro alcune considerazioni in questo suo lavoro. Riferendosi egli da prima a quanto aveva trovato nei cani e nei porcellini d'India uccisi per mezzo di varie eroiche medicine notava come le precipue alterazioni anatomiche riguardassero il colore e la consistenza delle parti. Quest'ultima era sempre molta o poca secondo il maggiore o minor tempo passato tra la morte e l'osservazione; chè quello stomaco che ad animale appena estinto non offria macchia di sorta, alcune ore dopo mutavasi nella sua consistenza; l'epitelio si opacava e spappolava presentando un cambiamento di densità: i quali fenomeni, non avvenuti che dopo morte e in parti men dotate di vita, egli riferiva all'azione puramente chimica e non ad effetto d'avvelenamento: non escludeva però la possibilità che anche nel vivo si possa per veleno mutare la possibilità che anche nel vivo si possa per veleno mutare la consistenza delle parti accennate, ma dicea averla soltanto osservata nei casi di avvelenamento per l'alcool, la morfina, la noce moscata e l'olio essenziale di canella e di garofani. Quanto poi al coloramento del tubo digerente asseriva di averlo pure osservato costantemente nei cadaveri degli animali uccisi per mezzo di sostanze eroiche, ma di aver trovato nei diversi casi tali caratteri differenziali da venire alle seguenti conclusioni.

1.° I coloramenti interni cenerognoli, azzurri, gialli, o neri, limitati esclusivamente al muco od all'epitelio, osservati tanto nel vivo quanto nel morto e riferibili all'applicazione immediata di varie sostanze minerali, sono effetti puramente meccanici, non mai confondibili coi fenomeni dell'azion del veleno sulla fibra viva.

2.° Gli arrossamenti sanguigni vanno distinti essenzialmente in *arteriosi* o *attivi*, pronunciati più nell'interna superficie del tubo, uniformemente diffusi e terminati con isfumatura, e in *venosi* o *passivi*, cioè dipendenti da una semplice stasi del sangue nelle vene per la costoro cessata o sospesa attività, distinguibili pel color cinereo, ceruleo, cupreo, nero, per essere a macchie isolate con arborizzazioni oscure e

spazi intermedi più pallidi dell'ordinario e per essere più esterni che interni al tubo digerente. L'arrossamento arterioso fu costantemente da lui osservato nell' interno per l'alcool, la morfina, l'oppio, gli aromi accennati, non mai per l'avvelenamento dell'arsenico, del sublimato corrosivo, del nitrato d'argento, degli acidi concentrati, della stricnina, delle cantaridi e della cantaridina, della cicuta, del giusquiamo, della segala cornuta, dell'olio essenziale di menta e di trementina, del balsamo di copaive, dell'acido prussico e dell'acqua coobata di lauro ceraso e finalmente del solfato di chinina, chè in quest'ultimo non incontrava che stasi venose nei capillari intestinali, ecchimosi, cianosi. Nel solo caso di distaccamento o di distruzione dell'epitelio per effetto chimico di quei veleni sullo stomaco, dopo cessato il veneficio restando l'animale ancora per qualche tempo in vita, potrebbe lo stomaco arrossar vivamente e persino infiammarsi, ma sarebbe un effetto secondario e dipendente da nuove cause, non confondibile coll'azion venefica delle sostanze introdotte.

Assicurava l'Autore esser tal distinzione di caratteri anatomici non puramente teorica, ma comandata dai fatti, in quanto che gli effetti prodotti sull'animale vivente dall'alcool e dall'oppio e sostanze analoghe vide egli distruggersi con dosi corrispondenti d'arsenico, di sublimato corrosivo ecc. Che se non è sempre dato di compensar per modo la quantità di questi veleni dotati di azione reciprocamente contraria che un animale vicino a morte o per gli uni o per gli altri sia ricondotto allo stato normale, la morte però vien sempre più o men ritardata, come è certissimo che al contrario viene accelerata unendo insieme due veleni di identica operazione sul vivo. Da qui traea fondamento la nota partizione degli agenti medicamentosi in due grandi classi, *in iperstenizzanti* o *stimoli* ed *ipostenizzanti* o *controstimoli*, capaci e quelli e questi di estinguer la vita, quelli lasciando nel cadavere le traccie di un lavoro attivo, iniezioni arteriose, infiammatorie; questi lasciando vestigia sensibili di cessata attività, ristagni semplicemente venosi, ecchimosi e cianosi interne.

Passando all'esame delle esperienze dei medici milanesi le trovava difformi dalle sue, massime nelle conclusioni relative all'operazione infiammante il tubo gastro-enterico osservata dietro l' iniezione di alcune sostanze nelle vene dei cani. Senonchè osservava che il vomito e le

deiezioni alvine da essi vedute nell'animale vivente non valgono a far giudicare infiammato o irritato lo stomaco, in quantochè pel vomito non solo non è necessaria un' irritazione dello stomaco, ma nemmeno una impressione su di esso, come lo prova l'effetto del titillamento delle fauci, dell'ondeggiare, degli odori nauseanti, della vista di oggetti schifosi ecc. Rispetto poi alle alterazioni anatomiche da essi viste nel tubo digerente dimandava se fossero veramente infiammatorie o non piuttosto di quelle alterazioni passive sopraccennate e se non abbisognassero altri schiarimenti ed osservazioni più esatte su questo particolare. E nel suo dubbio, che si fossero prese per attive le alterazioni passive da lui notate, si confermava per aver i medici milanesi confessato che non trovarono indizio d' infiammazione delle vene nei cadaveri dei cani avvelenati a quel modo, giacchè non poteva comprendere come una sostanza capace di infiammare mortalmente le intestina non irritasse punto le vene, nelle quali veniva iniettata.

Di qui passava a dire come la Scuola francese con *Orfila* alla testa faccia la stessa confusione delle alterazioni attive e passive con grave pregiudizio della scienza e dell'umanità, perchè ammettendo solo l'azione acre o chimica nelle varie sostanze venefiche si vede costretta di ricorrere ai neutralizzanti chimici ed agli antiflogistici e così avvalora ed accelera maggiormente l'azione morbifica della più parte dei veleni. Ma i principii della tossicologia Italiana si verificarono ed ormai si applicano anche in Francia, di che è prova la recente opera di *Dieu* modellata sui principii stessi. A riprova di questa sua tesi rammentava il recentissimo suicidio del duca di Praslin che inghiottì arsenico in gran dose. Nè *Andral*, nè *Louis* accorsi a quel tristo spettacolo conobbero l'avvelenamento arsenicale, che pure a grandi impronte e sul volto e in tutta la persona e in tutte le funzioni animali si palesava. Gli effetti del veleno durarono qualche giorno, forse perchè scemati o rallentati dall'azione opposta del laudano, che il duca avea preso nell' intenzione di aiutare gli effetti dell'arsenico. Il cadavere mostrò come non già le traccie e gli esiti dell' infiammazione esistessero nel tubo digerente, ma vi fosse un semplice arresto di sangue venoso indipendente da qualsiasi attiva congestione. Però le traccie di coteste stasi venose si riscontrano anche all'encefalo, alla spina, ai pulmoni, in quelle parti cioè nelle quali il sistema venoso è più cospicuo, seb-

bene venissero fin qui, massime in Francia, scambiate colle iniezioni flogistiche.

Finì col rammentare le esperienze istituite dal dottor *Sandri* di Brescia allo scopo di verificare le sue, massime riguardo all'azione del solfato di chinina ritenuta da lui analoga a quella del lauro ceraso e del salasso e distruggibile dall'opposta dell'alcoole e dell'oppio. Quelle esperienze tutte diedero un risultato identico a quello già ottenuto da lui, sebbene l'esperimentatore bresciano prendesse piuttosto a guida gli scritti degli avversari che quelli del *Giacomini*. E qui facea sentire quale contraddittoria incertezza emergesse dalle finali conclusioni cavate dal *Sandri* per una circostanza dalle sue esperienze messa in luce e che dovea portare maggior evidenza alla dimostrazione. Infatti le pretese iniezioni ed infiammazioni dell'encefalo e dei polmoni osservate per l'amministrazione del chinino erano maggiori quando al chinino univasi la digitale o l'acqua coobata di lauro ceraso o il salasso, ed erano minori od anche mancavano del tutto quando al chinino si univa l'alcool o la morfina.

Il dottor *Quaglino* ed il dottor *Manzolini*, mentre si tenevano onorati delle saggie riflessioni del Presidente, non mancarono di fargli notare che la gastro-enterite, le cui traccie riscontrate aveano nel cadavere dei cani avvelenati coll' iniezione di varie sostanze nelle vene, era identica a quella già da loro osservata in altri cani morti per iniezione di *pus* nelle stesse vene, gastro-enterite avente negli uni e negli altri casi tutti i caratteri anatomici della vera infiammazione, nè limitata al solo tubo digerente, ma estesa anche all'apparato pneumonico, nè attribuibile ad effetto cadaverico, stantechè le necroscopie erano eseguite non mai oltre a 14 ore dopo la morte.

Qui a difesa del Presidente sorgeva il Segretario dottor *Freschi* a narrare di tre Piacentini avvelenatisi mortalmente, uno coll' acido idrocianico (chirurgo di 45 anni), l'altro col solfuro rosso di mercurio (giovine orefice), il terzo coll' acido arsenioso (negoziante sui 60 anni). Dallo studio di questi 3 casi risultò, a giudizio del *Freschi:*

1.° Che non è irritante l' azione dei veleni accennati e specialmente quella dell' arsenico applicato alla superficie dello stomaco, la quale si trovò sempre pallida, come fosse dissanguata.

2.° Che la morte rapida che si osservò nei casi narrati doveasi

attribuire all'azione dinamica deprimente esercitata sui centri principali dell' innervazione.

Il Presidente si doleva col dottor *Quaglino* che non avesse tenuto esatto conto del tempo che durarono in vita quei cani avvelenati, ciò che importava moltissimo, e il dottor *Quaglino* gli faceva risposta richiamando le cose già state lette: ma l'ora era tarda e la discussione fu troncata.

Per varie ragioni non farò qui la storia minuta della discussione che si riappiccò nel giorno seguente, nè dirò tutte le botte e risposte che corsero, ma non posso tacere alcune osservazioni fatte al Presidente dai dottori *Namais*, *Quaglino* e *Manzolini*. Il primo disse che il non trovar traccie di infiamazione nei cadaveri di animali morti per dosi mortali di veleni stimolanti iniettati nelle vene, non dovea far meraviglia, osservandosi lo stesso in chi muore per gioia, o per elettricità, agenti al certo di natura stimolanti: aggiunse che l'ammettere per segno di flogosi il coloramento arterioso e per segno d'ipostenia il venoso non era conforme ai dettati di *Rasori* e di *Spallanzani*. Il secondo notava che nelle sue esperienze senza trascurare l'azione dinamica avea particolamente avuto di mira l'azione elettiva. Più a lungo ragionò il terzo. Primieramente avvertì che la differenza dei risultati ottenuti da lui e dal suo collega da quelli ottenuti dal Presidente dipendeva in gran parte dal diverso modo di eseguire gli esperimenti, avendo il Presidente introdotti i rimedi per la via della bocca e dato così luogo all' azione locale irritante e chimica dei medesimi sulla mucosa gastrica, mentre essi iniettandoli per le vene avevano impedito la loro chimica azione sul ventricolo stesso. Ripeteva che l'alterazione patologica del tubo intestinale era identica tanto sotto l'iniezione del *pus* come sotto quella dell' arsenico, del sublimato corrosivo e dell' iodio; che per conseguenza se si ammetteva nascere la gastro-enterite senza alterazione delle vene per la iniezione del *pus*, si doveva ammettere lo stesso dell'arsenico, del sublimato corrosivo ecc. Che poi l' iniezione della mucosa intestinale dovesse ritenersi come espressione di flogosi attiva, tornava a provarlo coi sintomi manifestati in vita dai cani, quali erano il vomito, la diarrea, il freddo delle estremità, i guaiti, la posizione caratteristica dell'animale, l'avversione ai cibi, i polsi addominali, ecc., e rammentava che alla necroscopia

scorgeasi rossor vivo e diffuso alla sola mucosa intestinale, dipendente da finissima iniezione dei villi senza partecipazione della membrana peritoneale, della quale affezione riscontravansi le traccie anche allorquando l'animale, superato l'apice della malattia provocata e già in corso di guarigione, veniva ucciso coll'acido idrocianico. Che il vomito non costituisca per sè un sintomo di gastro-enterite, diceva di concederlo e di aver anzi dichiarato nella Memoria letta come non solo il vomito, ma anche le scariche copiose sieno per riguardo a molti rimedi, come la digitale, la veratrina, il tabacco, ecc., fenomeni dovuti al solo turbamento dell'innervazione, senza che vi si associ la menoma alterazione del tubo gastro-enterico. Faceva riflettere che il numero delle sostanze che rispettano il tubo intestinale non è scarso, essendo tali quasi tutte le sostanze di origine vegetabile, esclusi i drastici e la segala cornuta, la quale partecipa dell'indole settica: gli stessi narcotici, introdotti e per la bocca e per le vene, non aver mai dato flogosi intestinale. Conchiudeva essere per lui e pel suo collega oggetto di compiacenza e stimolo a progredire nelle intraprese ricerche la sagace analisi, cui il Presidente avea sottoposto il loro lavoro, che per mancanza di tempo e perchè nuovi ancora in simil genere di esperimenti non aveva forse ottenuto il massimo grado di finitezza e di precisione: benchè certi dei fatti enunciati, avrebbero volontieri ripetuto gli esperimenti, nè avrebbero rifiutato all'uopo di ricredersi. *(Gaz. Med. di Milano T. VI, pag. 1847.)*

Veneficio arsenicale. *(Di un... superato felicemente colla magnesia calcinata.)* — Il nostro Socio dottor *Antonio Garbiglietti* di Torino leggeva alla R. Accademia Medico-Chirurgica torinese una osservazione in cui l'uso della magnesia calcinata riuscì di sommo vantaggio in un caso di avvelenamento per acido arsenioso. — L'Autore trovò N. N. di 26 anni, di temperamento nervoso, con polsi depressi filiformi intermittenti, battiti del cuore tumultuosi, estremità fredde, sudori, fisionomia scomposta, occhi incavati con cerchio ceruleo, mani livide, spasmi clonici, trisma ecc. più accusava dolore eccessivo ed urente all'epigastrio, alla gola. Questi sintomi si erano manifestati da un'ora solamente, aveva avuto conati di vomito e poscia anche vomito di materie sanguinolenti e alcune deiezioni alvine sanguinolenti e fetentissime. Dubitando l'Autore di un avvelenamento interrogò il malato che con

gesti, non potendo parlare in causa del trisma, gli confermò il sospetto avuto e più che il veleno ingoiato era stato l'arsenico. Non avendo l'Aut. pronto il tritossido di ferro idrato di fresco preparato si attenne alla proposta di *Bussy* cioè alla magnesia calcinata e furono tosto esibite e fatte ingoiare due ottave di essa in mezzo bicchiere d'acqua, ed altrettanta mezz'ora dopo. Dopo un'ora si rialzarono alquanto i polsi, ritornò il calore della pelle, svanirono i dolori e potè l' infermo prendere alcun po' di sonno, dopo di che ebbe una copiosissima evacuazione alvina di materie nerastre, sanguinolenti, puzzolentissime. Dopo quattro ore il malato trovavasi in uno stato di soddisfacente tranquillità. Di tempo in tempo l' infermo fu soccorso con qualche cucchiaiata di una mistura composta di acqua di tutto cedro con qualche goccia d'etere solforico, e con strofinamenti con pannilani caldi alle estremità.

Dopo circa undici ore soltanto emise le urine e in notevole quantità, in allora era tranquillo e non si lagnava che di un senso d'ardore alle fauci, di prostrazione somma di forze e di alcuni leggieri crampi alle gambe. Vi ebbe in seguito reazione febbrile che diminuì nel giorno successivo, così pure diminuirono gli altri sintomi in ispecie dopo l'esibizione di una mistura con alquante goccie di laudano, ed in breve il malato fu ridonato alla sua primiera salute.

È a notarsi che la quantità del veleno preso è stata di dodici grani e che nelle urine il farmacista *Borsarelli* vi riconobbe coll'apparato di Marsh l'arsenico in non mediocre quantità, tale ricerca potrà essere di molta utilità nelle ricerche tossicologiche dell'arsenico.

Questo fatto mostra l'efficacia della magnesia calcinata qual antidoto dell'acido arsenioso, la quale se non è superiore al tritossido di ferro idrato, gli è verosimilmente equivalente ed avrebbe il vantaggio di trovarsi sempre pronta in ogni farmacia e di potersi amministrare senza inconvenienti a dose anche elevata, oltrecchè i suoi effetti terapeutici sarebbero anche in relazione colle indicazioni che in questo genere di avvelenamento debbono compiersi. *(Gior. della R. Acc. Med.-Chir. Torino Ser.* 2.ª *V. I, pag.* 214. 1848. *)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Escisione del retto. *(Sul limite per l'....)* — Questo argomento discusso al Congresso di Venezia fu portato in campo dal dottor *Dal Lago* il quale in una sua Memoria avvertiva come nelle malattie di questa parte d' intestino i suoi rapporti anatomici si cangino, giacchè rimanendo l'ano stirato all' insù , la distanza fra esso ed il peritoneo resta diminuita , ed aderendo la falda peritoneale al retto ammalato, nell'atto che nell'operazione si tira questo in basso, il peritoneo con esso discende , il perchè più facilmente può rimaner leso ; sicchè sembragli eccessiva la concessione fatta dal *Lisfranc* , di potere cioè escidere fin quattro pollici di retto intestino, volendola egli limitata a non più di due , contando dallo sfintere interno dell'ano. Avvertendo inoltre che in oggi le ferite del peritoneo non sieno più tenute tanto essenzialmente pericolose come per l'addietro, nè l'aria atmosferica qual agente cotanto funesto ; sembragli che l'elemento principale della mortalità in quest'operazione sia da rintracciarsi nelle ferite delle vene fatte molto in alto, e dei nervi e tessuti circostanti. Tre furono gli operati d'escissione del retto veduti dal dottor *Dal Lago,* e tutti morirono per infiammazione delle vene e de' neurilemi ; mentre i casi felici , a suo credere, non ponno noverarsi se non là dove l' escissione sia limitata in basso.

Il dottor *Da Camino* avverte che in forza , per esempio , d' un corrugamento morboso l' intestino potrebbe sembrar più breve di quanto realmente non sia , sicchè sia necessario determinare la condizione patologica dell' intestino medesimo innanzi precisare i limiti da darsi all' escissione. Dice averne egli asportato fino più di quattro pollici in una donna.

Il Presidente concorre nell' idea del dott. *Dal Lago* di non esportar più di due pollici di retto nell' uomo , mentre si può nella donna estendere più in là, e ciò per la disposizione anatomica: e rammenta un caso di più estesa esportazione operata appunto in una donna dal dottor *Asson.*

Il prof. *Filugelli* dice che la morte in questi casi non avviene già per flebite o neurilemite, sibbene per infiltramento e successivo flemmone diffuso al molto tessuto cellulare contenuto fra l'elevatore dell'ano

e l'otturatore interno. (*Gaz. Med. di Milano T.* 6, *pag.* 380. 1847.)

Eterizzazione. (*Quesiti discussi al Congresso di Venezia sull'.... nelle chirurgiche operazioni.*) — Affine di condurre con ordine l'intralciata e molteplice questione sull'eterizzamento qual mezzo preparatorio alle chirurgiche operazioni, la presidenza pone vari quesiti da sciogliere: 1.° se l'eterizzamento sia ammissibile in chirurgia: 2.° quale sia l'azione dell'etere sull'organismo: 3.° quali sieno le sue indicazioni e controindicazioni: 4.° quale il modo più conveniente per l'applicazione dell'etere: 5.° gli antidoti dell'eterizzazione eccessiva.

Al dottor *Ziliotto* è concessa l'iniziativa al primo quesito, ed egli non esita a dichiararsi pel sì, appoggiato ai seguenti argomenti: 1.° l'eterizzamento è riescito nella massima parte dei casi: 2.° non è dimostrato che i pochissimi casi di morte successivi all'eterizzazione sieno a questa imputabili: 3.° la storia della chirurgia, precedentemente all'eterizzazione, registra molti e molti casi di morti avvenute immediatamente o poco dopo un'operazione, le quali non sembrano per nulla dipendenti da questa: 4.° nessuna differenza si rileva nella statistica fra l'esito delle operazioni praticate precedentemente alla scoperta dell'eterizzamento, e quello delle altre praticate dopo: 5.° l'abolizione del dolore induce a lasciarsi operare individui che altrimenti vi si sarebbero rifiutati.

Ma qui, cosa sempre strana quantunque non infrequentissima, insorse lungo e grave dissidio, mentre però ognuno, quantunque per diverse vie, si conduceva alla conclusione medesima, quella cioè doversi dichiarare l'eterizzamento ammissibile in chirurgia.

Il dottor *Minich* sosteneva che i casi di morte indotti dall'eterizzamento sono rarissimi, eccezionali; ma che è pur vero poter desso per sè medesimo indurre la morte indipendentemente dalla sua qualità, quantità e modo d'applicazione, appoggiandosi oltre ad altri fatti ad uno a lui accaduto nella clinica di Padova, ed anche a quelli del prof. *Schuh* di Vienna. Conviene egli però nell'ammissibilità di questo soccorso in chirurgia.

Ad egual sentenza s'induceva il dottor *Fario*, ammettendo la possibilità che l'eterizzazione possa per sè stessa valere, in casi eccezionali e rari, ad indurre la morte.

Anche il Presidente si riduceva al medesimo pensiero, quantunque narrasse due storie a lui riferite di due individui dal prof. *Generali* operati, previa l'eterizzazione, di cistomia l'uno, di disarticolazione d'un dito l'altro: ed amendue morti, il primo poche ore dopo l'operazione; nel dì seguente il secondo, senza sintomi di reazione in uno stato di prostrazione vitale che non potè esser rialzato nemmeno per un istante solo, quantunque ogni mezzo sia stato impiegato.

Se non che il dottor *Tosi* con lunghi e replicati argomenti sosteneva che se fosse vero una sola volta potere l'eterizzazione per sè sola, e quantunque bene applicata, indurre la morte, dovrebbesi allora assolutamente proscrivere dalla pratica chirurgica, come mezzo non necessario. Ma siccome egli non porta credenza che ciò possa mai accadere, così conveniva egli pure sulla soluzione affermativa del quesito.

Nell' intera opinione del dottor *Tosi*, concorre il dottor *Santello*, quantunque aggiunga poi che non bisogna dimenticare coloro che senza eterizzamento non consentirebbero di lasciarsi operare, e che si può così salvar loro la vita: e convien metterli a riscontro di quegli altri che per avventura soccombessero all' inalazione eterea.

Opinano per la soluzione affermativa del quesito anche il dottor *Asson* dopo lunghi ragionamenti: ed il dottor *Callegari*.

Nè dissente il dottor *Agostini*, il quale averte che circa i casi infelici avvenuti al prof. *Schuh* di Vienna, è d'uopo riflettere che egli amministra l'etere senza misurarlo scrupolosamente, come fa invece il prof. *Watmann* che adopera una macchinetta a quest'uopo e sempre ebbe prosperi successi; e che i malati morirono al prof. *Schuh* in sesta o settima giornata, e nel cadavere fu sempre riscontrata la tubercolosi.

Il dottor *Secondi*, il dottor *Esterle* e tutta l'assemblea opina sia l'eterizzazione, usata co' debiti modi, cautele ed indicazioni, da adottarsi in chirurgia.

Venendo al quesito secondo, quale sia, cioè, l'azione dell'etere sull'organismo, il dottor *Freschi* legge alcune sue *Ricerche sull' azione dell' etere solforico ispirato*, le quali tendono a provare che l'eterizzamento induce una congestione sanguigna o fugace o permanente, arteriosa o venosa che sia, dalla quale viene per certo tempo scemata ed anche affatto sospesa l'attività funzionale de' visceri più importanti, particolarmente del cervello. Egli vuole si studi *quale* congestione in-

duca nel cervello l'eterizzazione; *quali* fenomeni indichino l'una o l'altra; *se* diversi o sempre gli stessi sieno i mezzi che finora furono usati a vincerne le conseguenze; *se* e *fin dove* le circostanze particolari ed occasionali contribuiscano a mutar essenzialmente e per gradi gli effetti medesimi in modo da doverne derivare differenze essenziali o soltanto accidentali.

Il dottor *Asson* esponeva i risultati delle proprie esperienze sui bruti, dalle quali si raccoglie l'azione dell'etere ottundente la sensibilità applicato ai nervi denudati; il recarsi l'etere ne' tessuti in un col sangue senza carbonizzarlo; la varia suscettività de' tessuti ed organi ad impregnarsi d'etere; la prevalente azione di questo ora sopra un sistema, ora sopra un altro per circostanze individuali non valutabili, quantunque l'insensibilità e la diminuita od abolita motilità si osservi quasi costante; la diversità degli effetti dell'etere secondo gli atrii diversi pe' quali è desso introdotto, essendo quello de' polmoni per inalazione il più sicuro a raggiungere l'insensibilità ed il rilasciamento muscolare; l'ammoniaca e gli alcoolici essere i migliori antidoti dell'eterizzazione. Notò ch'egli amministrò l'etere mediante la spugna applicata alla bocca.

Esponeva il dottor *Quaglino* le risultanze anche delle proprie sperienze, quali sono: 1.° l'etere dato per bocca, produce ebbrezza, non anestesia: 2.° ispirato puro uccide prestissimo l'animale: 3.° introdotto nelle vene in piccola quantità induce moti convulsivi, in maggiore anestesia e paralisi: 4.° dato per le vene e pei bronchi rende il sangue nero, sciolto, meno coagulabile: 5.° i soliti suoi effetti si ottengono fors'anco in minor tempo se si tagliano i pneumogastrici: 6.° gli olii eterei inducono l'azione medesima dell'etere in minor grado: 7.° i cadaveri d'animali uccisi coll'etere offrono la congestione sanguigna in tutte le grosse vene, nelle cavità destre del cuore, non però nel cervello: 8.° l'ammoniaca sulle fauci a piccole gocce è il miglior antidoto dell'etere: 9.° l'azione prima dell'etere s'esercita sul sangue, poi sul sistema spinale, infine sul cerebrale. Egli amministrò l'etere mercè la vescica.

Lunga discussione si intavolò fra i dottori *Freschi* ed *Asson*; ed il prof. *Corneliani* parlò intorno alle varie specie di paralisi.

Il dottor *Esterle* narra alcuni fatti dai quali si raccoglierebbe co-

me il vino agevoli l'azione dell'etere, non però in coloro cui è abituale l'ebbrezza. Tale azione egli spiegherebbe da ciò che il vino facilita la congestione, epperò l'elemento dell'eterizzazione.

Nega ciò il dottore *Ziliotto;* cui s'associa il dottor *Namias*, narrando alcuni fatti in proposito. Citò altresì quello d'una signora, la quale mangia abitualmente molta canfora, e che è refrattaria assolutamente all'azione dell'etere.

Il dottor *Secondi* vorrebbe che l'etere fosse dotato d'una azione anche meccanica.

Ma qui ci arresteremo, e non riporteremo più oltre le opinioni ed i ragionamenti de' vari membri dell'assemblea, perocchè dessa si ridusse col dottor *Petrali* alla sentenza che come i matematici sospendono il calcolo allorchè mancano loro le cognite a ricavare il valore delle incognite; così dovrebbe fare per ora la scienza, la quale manca fin qui di fatti abbastanza concordi, dietro i quali potere sciogliere il presente quesito.

Alcuni fra i membri volevano che la sezione decidesse, mercè una regolare votazione, questo e gli altri quesiti; ma il dottor *Namias* s'oppose adducendo e la difficoltà di ciò fare, e più ancora dicendo che i Congressi non sono già chiamati a decidere le questioni, ma solamente ad agitarle per mettere in luce tutti gli argomenti che ad esse si riferiscono, lasciando poi libero ad ognuno l'adottare l'uno innanzi che l'altro consiglio.

Quali sono le indicazioni e le controindicazioni dell'eterizzazione? Era questo il terzo quesito che la Presidenza sottoponeva all'adunanza.

Il dottor *Coen*, per esser più breve, indicava le seconde, fra le quali annoverava l'infanzia, la vecchiaia, la mestruazione, la gravidanza, il temperamento sanguigno; non vorrebbe usata l'eterizzazione nelle operazioni che si fanno nelle fauci, pel timore di soffocazione pel sangue, o nel collo od all'ascella per la facile lesione delle vene ed entrata dell'aria; non in quelle in cui è d'uopo che il malato dia qualche avvertimento al chirurgo; nè che vogliono ripetersi a brevi intervalli, come la litrotizia: sembragli inutile nel parto naturale e nelle piccole operazioni.

Sul punto dell'introduzione dell'aria v'ebbe qualche differenza fra il dottor *Minich*, che vuol segno sicuro dell'entrata dell'aria nelle ve-

ne, in quantità tale da indurre la morte, la sincope preceduta dal grido; ed il prof. *Filugelli* che assegna invece qual segno patognomonico il sibilo ed il romore di *glu glu*. Anche su questo quesito non pensò la sezione potersi pronunziare in modo assoluto.

Si passò al quarto quesito, al modo, cioè, più conveniente per l'applicazione dell'etere; e vari stromenti furono esibiti: l'uno usato dal Presidente, l'altro proposto dal dottor *Peluso;* dal dottor *Agostini* fu descritto quello usato dal prof. *Watmann;* e d'altri ancora fu dato contezza, non ommettendosi di rammentare i due più semplici, quello cioè della vescica, e l'altro della spugna, al qual ultimo da molti fu data la preferenza.

Il cav. *Lorenzo Rossi* propone si facciano tentativi a fine d'applicar i vapori d'etere per mezzo della superficie cutanea; chiudendo cioè il corpo tutto o parte di esso, meno il capo, in un recipiente qualsiasi pieno di tali vapori, ed evitare per tal modo gli inconvenienti che nascono dall' inspirazione di essi.

A tal proposito annunzia il dottor *Asson* avere ricevuto dal dottor *Puppi* uno scritto riguardante l'azione dell'etere liquido applicato localmente.

Il dottor *Santello* dice com'egli creda più opportuno l'eterizzare per la bocca colla maggior quantità possibile di vapori eterei nel possibile minor tempo: sentenza che alcuni contraddicono e nessuno sostiene.

Il Presidente divide gli stromenti più razionali finora conosciuti in due grandi categorie: quelli che conducono nella bocca eterei vapori ed aria separatamente, e quelli che vi traggono questa già commista a quelli.

Descritti e dissertato sui vari stromenti finora proposti, encomiato dal dottor *Ziliotto* quello della spugua, perchè economico, semplice, di facile applicazione, inducente ne' polmoni i vapori eterei già commisti ad aria, ed usato da tempo con eccellenti successi, la Sezione passa al quinto quesito, agli antidoti cioè della troppa azione de' vapori eterei ispirati.

Il Presidente annunzia com'egli abbia trovato l'acqua coobata di lauro-ceraso qual migliore fra tutti: il dottor *Esterle* sostiene l'acido acetico concentrato, il dottor *Minich* il vino, il dottor *Secondi* l' ispi-

razione delle correnti d'aria libera, il dottor *Zimolo* l'ossigene puro, il dottor *Peluso* l'ammoniaca. Dalle quali discrepanze raccogliesi non possedere ancora la scienza fatti che bastino a dare una certa soluzione di questo quesito. (*Gaz. Med. di Milano Tom.* 6, *pag.* 389. 1847.)

Lussazione anteriore dell' estremita' superiore del radio. (*Sopra alcuni punti controversi circa alla....*) — Il prof. *Filugelli* nel Congresso Scientifico di Venezia leggeva una Memoria su questo argomento. Egli abbraccia l'opinione di *Monteggia* confortandola e colle osservazioni di *A. Cooper*, il quale notò sei volte questa lussazione ed una sola la posteriore, e mercè propri esperimenti sul cadavere; dal che si condusse a conchiudere: 1.° La lussazione posteriore si ottiene molto più difficilmente dell'anteriore: 2.° è contraddetta l'opinione di coloro i quali vogliono tale lussazione dovuta ad un movimento esagerato di supinazione, perocchè l'ottenne egli sul cadavere colla pronazione forzata, non mai colla supinazione. Ed ecco quali spiegazioni egli porga di tali sue proposizioni. Quando l'avambraccio è in pronazione il terzo superiore del radio rimane all'esterno del condilo, i due terzi inferiori gli si fanno interni: ossia le due ossa dell'avambraccio s' incrociano nella loro porzione superiore, collocandosi il radio al dinanzi del cubito. Perciò ove energicamente si ruoti l'avambraccio dall'esterno all' interno, e se forzatissima è la pronazione, l'estremità superiore del radio debbe tendere a recarsi indietro e in avanti. Ed in vero se alla supinazione fosse da ascrivere la lussazione anteriore, non potrebbe avere per sintoma la pronazione dell'avambraccio, il che sarebbe in opposizione a quanto clinicamente si osserva. Inoltre dal vedere che il bicipite-bracchiale nella lussazione medesima è rilasciato col suo tendine accavallato al radio, e che in principio della sua azione quel muscolo è supinatore, viene infirmato l'opinione di *Gerdy* che questa lussazione avvenga per estensione forzata dell'avambraccio nel cadere sulla palma della mano, e forse per contrazione del bicipite bracchiale.

Venendo al metodo di riduzione, il prof. *Filugelli* trova nella mala pratica di ridurre questa lussazione, conservando il membro offeso in supinazione, la cagione di aver trovato cinque soli casi di ottenuta riduzione sopra undici; com'egli rilevò consultando i vari autori. Addita il seguente metodo di riduzione: si porti dolcemente l'antibrac-

cio dalla pronazione alla supinazione senz'eseguire estensione di sorta; appoggiando fortemente il gomito lussato sopra una tavola, si debbono fare alcuni sforzi leggeri, come se si volesse piegar il membro toracico dal suo lato interno. (*Gaz. Med. di Milano Tom. VI, pag.* 374. 1847.)

Resezione della mascella inferiore. (*Nuovo processo per la....*) — Il prof. *Giovanni Gorgone* di Palermo in un opuscolo non ha guari pubblicato dopo aver premesso alcune considerazioni generali su tal genere di operazioni espone la relazione di una da Lui praticata che riportiamo togliendola dal qui sotto notato giornale.

« Vincenza la Gala di Palermo d'anni 23, di temperamento linfatico, di regolare costituzione, era affetta da un' osteosarcoma alla mascella inferiore, grosso quanto un uovo di gallina, e che dall'angolo destro della mascella medesima si prolungava colle sue estremità sino al dente incisivo del lato sinistro. Radunato il congresso medico chirugico a' 6 giugno, fu decisa a pieni voti la operazione. Ora, operarsi la paziente col metodo ordinario, ossia delle incisioni a lembi era uno scorticarla e lasciar difformi cicatrici anco dopo la guarigione; praticarsi la resezione colle norme e cogli strumenti del clinico padovano prof. *Signoroni* era malagevole tentativo, come risultava dalle sperienze fatte su' cadaveri dal cennato prof. *Gorgone*. Abbisognava dunque una risorsa a quel uopo che i pericoli e l' atrocità del primo metodo avesse tolti, e gl' inconvenienti levasse e le difficoltà del secondo. Eccone il quadro. La mattina del 10, disposto il bisognevole alla manovra, fatto estrarre il dente canino sinistro, collocata la donna su una sedia alta, l' operatore sedutole a fronte, con bistori convesso fece una incisione semilunare dietro l' angolo destro della mascella colla convessità all' indietro, della estesione di circa due pollici, tagliò la cute, il cellulare sotto-cutaneo, ed il pellicciaio: indi rovesciò questo lembo da dietro in avanti, recise il massetere ne' suoi attacchi all' angolo ed alla faccia esterna della branca della mascella, legò piccoli rami della facciale; passò poscia a tagliare le inserzioni del buccinatore nella incavatura tra le due linee obblique esistenti, in seguito quelle del muscolo pterigoideo interno alla faccia interna dell'angolo e branca della mascella, e da questo punto portò il dito fino alla linea obliqua interna, ove ricevette l' ago della sega a catena

passato da avanti in dietro dal margine anteriore dell'apofisi coronoide alla faccia posteriore della branca, e mercè una pinzetta ad anelli fu tirato fuori e seguìto dalla sega a catena; in un momento fu segata la branca dell' osso da dietro in avanti al di sopra dell' angolo. Qui l' arteria dentaria, che tramandava un po' di sangue, venne compressa da un assistente. Staccò quindi il *Gorgone* la guancia ed il labbro inferiore dal tumore e dalla faccia esterna della mascella; rovesciò in giù questo labbro, tagliò gli attacchi del digastrico sinistro dalla mascella, staccò le parti molli dalla faccia posteriore della mascella istessa a livello del canino estratto, e qui introdusse l'ago della sega a catena da sotto in sopra, e così da dietro in avanti venne praticata la risezione dell'osso. Ciò fatto, a livello del frenulo passò a traverso la membrana mucosa un filo di argento sotto la lingua, venner tagliati gli attacchi dei muscoli genio-glossi, genio-ioidei e digastrico dalla mascella, staccate le glandole sottolinguali e sottomascellari dalla faccia interna di quest'osso, le inserzioni del miloioideo e del costrittore superiore della faringe dalla linea obbliqua interna, e prima di trarne fuori l'osso morboso di già resecato, ebbe l' attenzione di tagliare completamente il nervo dentario inferiore. Tolto il pezzo, e lavata la piaga, si osservarono sani i frammenti dell' osso e niun residuo di morbosità nelle parti molli rimaste: non fu d' uopo legare altri vasi. Si riunì con sutura attorcigliata la piccola ferita semi-lunare, il vuoto interno venne riempito da finissimi sfili, e una fasciatura a capestro compì la medicatura. Il filo d' argento venne assicurato alla fascia essendosi un poco ricurvo. Niun segno funesto si manifestò al primo giorno della operazione. Solo al dì appresso l' inferma si lagnava di un pò di peso alla testa, compagno a discreta febbre, e tali sintomi svanirono la mercè di un salasso. Da quel giorno andò tutto prosperamente, la suppurazione interna diminuì, la cicatrice alla ferita si è sodamente formata, e l'ammalata è di già guarita. »

L'Autore dà termine al suo lavoro con alcune riflessioni intese a far rilevare che il metodo da lui messo in pratica è preferibile a quello del *Signoroni*, imperocchè le parti nel formare il piccolissimo lembo furono recise a strati sotto gli occhi dell'operatore, non furono lesi vasi e nervi considerevoli colla sega a catena, l'osso si troncò nettamente e prontamente senza che le parti molli avessero sofferto con-

tusioni e lacerazioni di sorta, e senza che distrazioni fossero avvenute nelle articolazioni temporo-mascellari. (*Oss. Medic. di Napoli T.* 46, *pag.* 39. 1848.)

Chimica e Farmacia.

Idrato di sesquiossido di ferro, e magnesia. (*Valore relativo dell'... come contravveleno dell'acido arsenioso,* di *Caventou.*) — *Chevalier* disse « essere probabile che il composto di magnesia e acido arsenioso abbia ancora azione sull'economia animale per la presenza del muriato di ammoniaca che in essa si ritrova. — *Caventou* tiene ciò un fatto indubitato in seguito di esperienze. Per esse ha provato richiedersi della soluzione satura di muriato di ammoniaca

P. 115 a sciogliere l'arsenito di calce
330 - - - - di magnesia
600 - - - - di ferro

per cui il più efficace per arrestare l'avvelenamento è l'ossido ferrico ecc. ma niun inconveniente ad unirvi la magnesia. (*Bull. Gén. de Ther. settembre* 1847, *pag.* 219.)

Limonata *col citrato di Magnesia,* di *Dorvault.* — Fatti conoscere i difetti delle diverse formole proposte, quella di *Mialhe* colla magnesia calcinata, quella di *Garot* coll' idrocarbonato di magnesia ecc. propone la seguente:

	a 40 grammi	a 50 grammi
P. Carbonato di magnesia .	15	18 grammi
Acido citrico	23	28 grammi
Acqua	350	350 grammi

Fatte reagire a freddo o meglio a caldo in vaso di vetro o di porcellana, e terminata la reazione, lo che accade prontamente, filtrate, ponete in bottiglia e aggiugnete

Sciroppo di limoni . . . . 100 grammi
Bicarbonato di soda . . . 4 grammi

Si può sostituire al sciroppo suddetto quello di ribes, di flambois ecc. — Questa limonata è scolorata limpida, del sapore della limonata ordinaria.

La limonata a 40 grammi rappresenta per l'effetto terapeutico

l'acqua di *Sedlitz* a 30 grammi, perchè sebbene il citrato rappresenti sotto lo stesso peso una quantità sensibilmente uguale di magnesia che il solfato, ha però un'azione meno forte di questo come lo ha riconosciuto la Commissione dell'Accademia.

Per l'eccesso di acido che contiene non deve essere usata in certe malattie (gotta, renella ecc.) ma si potrà farla neutra diminuendo la quantità dell'acido. — Si preferisce la gasosa perchè si conserva meglio. Anche questa però si altera dopo poco tempo, per cui è bene prepararne poche bottiglie per volta. — Senza ammettere che possa rimpiazzare gli altri purgativi, ha il vantaggio di amministrarsi a quelli che si ricusano ai medesimi. — Il suo pieno effetto si fa attendere più che quello dell'acqua di *Sedlitz*, ma poscia le deiezioni non sono così precipitate le une sulle altre, come succede coll'acqua stessa, e durano spesso tutta la giornata. (*Bull. gén. de Thér. luglio* 1847, *pag.* 45.)

VARIETÀ.

Circolare dei Medici residenti in Bologna, che fan parte della Commissione Bolognese-Romagnola nominata dal Congresso di Genova per lo studio della Pellagra, inviata ai Medici della loro Provincia.

Illustrissimo signore.

I medici sottoscritti nominati dal Congresso degli Scienziati di Genova per lo studio della Pellagra, che domina in alcuni luoghi di questa Provincia, inviarono nel gennaio dell'andato anno 1847 ai loro Colleghi esercenti nella medesima una circolare contenente una serie di quesiti intorno la predetta infermità, cui erano invitati a cortesemente rispondere non più tardi del 15 giugno dello stesso anno. Con tale mezzo speravano di adunare in proposito i materiali opportuni per inviare in tempo debito al ch. prof. *G. L. Gianelli* Presidente della Commissione permanente con residenza in Milano una

esatta relazione di tutto che risguarda la Pellagra che serpeggia nella Bolognese Provincia. Ma pochissimi de' nostri medici corrisposero all' invito loro indiritto forse perchè non ebbero tempo sufficiente per raccogliere ed ordinare le indagini e le osservazioni richieste, e forse più probabilmente perchè per buona ventura non è frequente fra noi cotesta malattia, ondechè non ci fu conceduto di compiere l'onorevole incarico affidatoci. Quello però che non fu fatto nello scorso anno speriamo di farlo nel corrente avendo noi ferma fiducia che i nostri Colleghi concorreranno con tutto l'impegno a rispondere ai quesiti sulla Pellagra che ora di bel nuovo ci facciamo a pubblicare. E ci sarà non meno grato di conoscere quali sieno i luoghi della Provincia che fin qui sono andati immuni dal morbo aggiugnendo in proposito le riflessioni convenienti intorno alle cagioni le quali sembrano verosimilmente concorrere ad impedirne lo sviluppamento. Rendiamo in fine molti ringraziamenti a que' benemeriti che nell'andato anno, secondando il nostro invito, ci comunicarono i risultati delle loro osservazioni, e tanto di essi quanto degli altri che in appresso ci inviarono loro Scritti ne sarà fatta nel nostro rapporto la debita onorevole menzione.

Abbiamo l'onore di protestarci con molta stima e considerazione

Della S. V. Illustrissima.

Bologna a dì 21 marzo 1848.

Comelli G. B. Presidente.

D. Gualandi. *L. Benfenati.*

U. Daveri. *G. Sgarzi.*

G. B. Belletti. *F. Rizzoli.*

M. Paolini Segretario.

Si prega di inviare la risposta non più tardi del 31 maggio prossimo venturo coll'indirizzo

Al prof. *Marco Paolini*

Presso la Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Quesiti sulla Pellagra.

I.° Da quanto tempo presso a poco è apparsa la Pellagra nella località in cui la S. V. esercita la medicina? Si è dessa mantenuta ivi costantemente dopo il suo primo apparire, oppure è diminuita di frequenza, o del tutto scomparsa, oppure aumentata?

II.° Si è dessa sviluppata contemporaneamente o prima della introduzione del grano turco nella località medesima?

III.° Quali sono credute le cause probabili predisponenti alla malattia? Quale si è il genere di vita di coloro che cadono infermi di detto male? Quale il genere del lavoro, quale il luogo di ordinaria dimora, massime se nelle stalle, quale la nettezza del corpo, quale il modo di vestire? Quali gli abusi dietetici, ed intemperanze di altra sorte?

IV.° Quali sono gli alimenti abituali della popolazione, e quale si è il modo di loro preparazione? Quale è la natura delle acque, e delle bevande più adoperate?

V.° Ha osservato la S. V. più frequente la Pellagra in quegli anni, in cui gli abitanti sonosi nutriti per mancanza di altri cibi quasi esclusivamente di grano turco, e di più non bene secco, o come suol dirsi non bene custodito, o comunque guasto da altre alterazioni (melume, carbone, verderame)?

VI.° Si manifesta la Pellagra egualmente nelle persone povere, e nelle agiate? E quando si manifesta in queste ultime vi concorre ugualmente l'uso del grano turco, o l'azione speciale di qualche cagione meritevole di particolare considerazione?

VII.° Quali sono le più comuni vicende atmosferiche del paese, quale la sua situazione se elevata o bassa, dominata da venti, o circondata da acque staguanti, e quali sono le produzioni del suolo?

VIII.° È dessa più frequente a menifestarsi nelle stagioni umide, piovose, fredde, oppure quando si fanno sentire opposte influenze atmosferiche?

IX.° Quale si è l'età, il sesso, il temperamento che predispongono a contrarre la malattia?

X.° Quali ne sono le cause occasionali più probabili? È veramente

dimostrato dalle osservazioni che fra le dette cause debba annoverarsi l' insolazione?

XI.° Deve ammettersi l'indole contagiosa della Pellagra, o la trasmissione per eredità?

XII.° Sonovi segni da cui cogetturare lo sviluppo del male?

XIII.° Quali sono i primi sintomi coi quali si appalesa la Pellagra osservata da V. S., quali ne sono le varie forme, e le complicazioni, quale la di lei ordinaria durata, quali le fasi?

XIV.° Quale forma di alterazione mentale vi si associa, in qnale epoca della malattia compare? È egli frequente la tendenza al suicidio per annegamento?

XV.° Ha verificato alcuna volta V. S. che abbiasi tutto il complesso dei sintomi proprii del male, mancando poi la alterazione della pelle in quei luoghi, in cui d' ordinario apparisce?

XVI.° Si può stabilire che l'alterazione integumentale apparisca talvolta prima, oppure sempre in seguito a processi morbosi orditi nelle interne cavità? Quali sono gli organi o gli apparecchi, o i sistemi che si mostrano più costantemente affetti nella Pellagra? Si può con costanza determinare la natura di loro alterazione?

XVII.° Quali sono i risultati necroscopici osservati da V. S.?

XVIII.° Col volgere del tempo pare che il male abbia perduto della sua intensità, oppure abbia acquistato maggiore gravezza?

XIX.° Dopo la comparsa della malattia nel paese in cui trovasi V. S. si sono per avventura dissipate nella popolazione alcune malattie in ispecie cutanee, come la rogna a modo di esempio, le quali innanzi dominassero endemiche?

XX.° Si danno esempi bene accertati di vera e compiuta guarigione? In quale stadio della malatttia fu ella ottenuta?

XXI.° Quale è la cura terapeutica che V. S. ha trovato più addatta sia contro la Pellagra, che le di lei conseguenze?

XXII.° Ha la S. V. trovato vantaggiosa alcuna cura preservativa tanto per impedire lo sviluppo della malattia, quanto per mantenere stabile la guarigione in chi ne fu affetto?

Premi proposti dall'Accademia di Medicina di Parigi pel 1849.

Premio dell'Accademia di fr. 1,500.

« *La febbre tifoide è contagiosa?* »

Premio *Portal* di fr. 1,200.

« *Della Cirosi.* »

Premio *Civrieux* di fr. 2,000.

« *Della chorea.* »

Le Memorie per questi tre concorso nelle forme usate e scritte legibilmente in francese o latino devono essere inviate franche di porto al Segretario dell'Accademia avanti il primo marzo 1849.

Premi proposti dall'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

Premio Provinciale di una Medaglia d'oro del valore di Sc. 100.

« *Monografia della Clorosi.* »

Il termine assegnato a questo concorso è il 31 dicembre 1848, le condizioni sono le solite e ove nessuno de' concorrenti abbia nel modo più soddisfacente risposto al predetto tema verrà concessa una Medaglia d'argento d' incorraggiamento a quello che meglio vi si sarà avvicinato.

Premio straordinario di Sc. 200.

« *MONOGRAFIA DELLE FEBBRI INTERMITTENTI.* »

Si esige che siano più particolarmente considerate le ENDEMICHE e che si tratti diffusamente dei mezzi igienici atti a toglierne le cagioni, o a sottrarre gl'individui alla loro influenza.

Il termine del concorso è il 31 dicembre 1850, le Memorie potranno essere scritte in italiano, latino o francese e saranno inviate franche di porto e nei modi usati al Segretario dell'Accademia.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

COSTITUZIONE EPIDEMICA DELL'ANNO 1847 IN ROMA. Commentario del Socio corr. prof. *Giacomo Folchi* (1).

Nel corso dell'anno 1847 apparisce una stretta connessione e dipendenza tra la costituzione atmosferica dominante, e il genio delle malattie popolari, più che negli anni precedenti, essendosi mantenuta quella costituzione pressochè costante, massime nella prima metà dell'anno. E la condizione ordinaria dell'atmósfera fu al sommo umida, e interpolatamente fredda. Già sin dai mesi di novembre e dicembre 1846, ad eccezione di alcuni giorni di tramontana e di serenità, frequenti erano stati i venti di mezzogiorno tepido-umidi con abbondanti piogge, quando al 10 del dicembre si aggiunse una straordinaria inondazione del Tevere e in città e in campagna, che di soli 5 pollici fu inferiore a quella memoranda del 1805. Egli è vero che in appresso nel mese stesso cade a varie partite della neve, e persistette in modo insolito presso noi per cinque giorni circa, e questa meteora apportò del raffreddamento nell'aria; ma quanto allo spirare de' venti è altresì vero che la tramontana generalmente parlando non si faceva sentire per più di due giorni, e ad essa bentosto sottentravano gli umidi venti di mezzogiorno, principalmente il libeccio.

(1) Letta nella Seduta del 6 febbraio 1848 di questa nostra Società Medico-Chirurgica.

Con tale preventivo apparecchio ebbe principio il nuovo anno 1847, e rimanendo lo stato dell'atmosfera simile a quello poc'anzi esposto, non variarono nè pure le malattie vaganti nel fine del prossimo passato anno, che è quanto dire reumi di capo e di petto acuti, catarri, angine, pleuritidi reumatiche, pneumoniti. Di mezzo a questi morbi volgari non mancarono vari casi di febbre nervosa, qualcuno anche mortale, di gastrica mucosa, d'intermittente il più delle volte recidiva, e di croup, che vidi letale nello spazio di cinque giorni in una bambina della età di quattro anni. In questo mese m'imbattei nello spedale nel primo caso di febbre petecchiale, e fu in un giovane contadino, il quale entrò con la pelle già sparsa di minutissime macchie, in particolare nel petto e nelle braccia, a guisa di morsicature di pulci, lingua rubiconda arida, occhi carichi con i vasellini della congiuntiva apparenti: un discreto sanguisugio dai vasi emorroidali, l'uso della polpa di cassia e tamarindi, e delle bibite rinfrescative lo condussero in breve alla guarigione.

La prima metà del febbraio non differì dal mese precedente quanto al dominio de' venti meridionali, alle piogge, e ad un ingombro quasi permanente nell'atmosfora di vapore vescicolare; se non che la temperatura fu sovente fredda, e accompagnata da vento in ragione delle nevi, che andavano di tratto in tratto cadendo nei monti prossimi alla città. Quei soggetti che aveano un occulto vizio tubercolare conciliabile con una mediocre salute, procacciandosi assai facilmente una affezione catarrale precipitarono con celerità nella tisichezza polmonare, e ne furono vittima. Ma il morbo sempre prevalente era il reuma di petto o la pleuritide reumatica grave, pertinace, difficile ad espugnare, di guisa che i malati stessi d'intermittente riprodotta venivano allo spedale accusando dolori al petto. In questo tempo, siccome nel tempo successivo ebbi occasione di verificare i caratteri assegnati da *Stoll* (*Rat. med. vol.* 1 –

majus 1776) alla *pleuritide reumatica*, onde distinguerla dalla genuina, e potei riscontrare che realmente nella reumatica precedono o accompagnano i dolori eziandio nelle membra, o per lo meno un senso di contusione in esse; che il dolore al lato sorge subito in principio dopo breve freddo febbrile; che il dolore non è circoscritto ad un punto del petto, ma suole diffondersi per esso, ed estendersi ben sovente alle scapole, ai precordi, ed alle pareti addominali, passare da un luogo all'altro, ed inasprirsi col toccamento; che nella pleuritide reumatica il sentimento di oppressione, e l'angustia nel respirare è minore; la lingua e le fauci sono imbrattate da una pania biancastra mucosa; le orine latterizie; la tosse meno insolente, e con sputi men crudi; che infine ella si scioglie più facilmente per la via del sudore, che col mezzo della espettorazione e delle orine. La seconda metà del febbraio ebbe di speciale alcune vicende atmosferiche, che apportarono una mediocre serenità nel cielo; imperocchè ricomparve poca neve, quindi la grandine con svolgimento di elettricità, cui tenne dietro un freddo forticello, da principio incomodo per l'agitazione dell'aria, poscia tranquillo.

Il mese di marzo quasi intiero presentò nella costituzione atmosferica grande somiglianza colla seconda metà del mese antecedente, di cui poc'anzi abbiam dato un cenno: nei primi giorni freddo acuto, e novella comparsa di neve; e nei giorni consecutivi quantunque piovesse lungamente e in copia, pure soffiava contemporaneamente un vento piccante di tramontana, o altro ad essa laterale. Verso la metà essendo circondati dalle nevi nei monti, ingagliardì il freddo, e si rasserenò il cielo, e questo stato si mantenne sin verso il fine del marzo, in cui sebbene ripigliassero il predominio i venti di mezzogiorno, pure non restò gran fatto alterato la serenità del cielo: solo si raddolcì notabilmente la temperatura nelle ore meridiane, restando freddicce quelle della mattina e della sera. Allora

scemarono le tossi e le affezioni reumatiche, che non solo eransi sostenute nel corso del mese, ma andavano associate al riscaldamento della mucosa gastro-enterica, ovvero ad una segrezione innormale di muco dalle di lei glandule. Osservavasi negli infermi di reuma ora la lingua rossa, secca, screpolata, con sete, ora coperta da una pania mucosa biancastra densa, separabile col tempo quasi in minute squame. Mi si offerse in questo tempo il caso mortale di un reuma acuto di petto, giunto al grado di pneumonite, che per le sue complicanze, e per le impronte trovate nel cadavere merita di essere brevemente riferito. G. B. M. di anni 56, di carattere malinconico, di fibra debole, e non sempre moderato nell'uso del vino, dopo aver presa molta umidità, principalmente ai piedi, ammalò con febbre congiunta a sintomi reumatici, della quale si liberò nello spazio di pochi giorni mediante un salasso, e l'uso delle polveri temperanti di *Frank*. Scorso breve tempo fu preso di nuovo dalla febbre con dolore alle ultime costole destre: il medico della famiglia prescrisse un salasso, dopo il quale, al dir di lui, i polsi si fecero molli, e la febbre col dolore andò cedendo a modo, che al quinto giorno ve n'era appena un residuo. Intanto si erano amministrati blandi purgativi, e l'ultima dose di olio di ricino avea provocato molte e copiose scariche di bile. Nel sesto giorno risalì la febbre col dolore al medesimo lato destro, continuando le evacuazioni di bile ora verdastra, ora fosca, ora giallognola, per le quali fu dato l'infuso di tamarindo. Nel settimo persistendo il dolore, fu eseguito un sanguisugio nella parte dolente. Nell'ottavo verso sera aumento notabile di febbre con polsi più energici, respiro alquanto affannoso, sputi pituitosi distinti da particelle nereggianti, una vivezza e loquacità soverchia nell'infermo, e qualche vaneggiamento nella notte: salasso dal braccio, che diede sangue cotennoso. Nel nono si stimò opportuno ripetere una mezz'oncia di olio di ricino, pel

quale si ebbero le anzidette evacuazioni biliose di varia qualità. Nel decimo polsi molli, fiacchi, cedevoli sotto le dita, lingua tendente alla secchezza, con pania bianco-giallastra scura, cresciuta la frequenza nel respiro, ventre alquanto enfiato e teso, le medesime evacuazioni biliose, gli sputi medesimi, qualche aberrazione di mente, qualche moto convulsivo nei bracci: vescicanti agli arti inferiori. Nella mattina dell'undecimo i sintomi ora enunciati eransi fatti un poco più gravi; ma nelle ore pomeridiane eran divenuti tali da far travedere un'alterazione irreparabile in qualche organo dell'addome, e la morte non lontana: eran le mani lividastre umide e fredde, i polsi esili intermittenti, il respiro sommamente laborioso, la quale angustia accennava il malato partire dai precordi, il ventre meteorizzato, dappertutto indolente sotto il toccamento, meno che al disotto, e verso la destra dello stomaco. Ei cessò di vivere nelle prime ore della notte. Io intervenni nell'ultimo periodo della malattia, e fui invitato all'apertura del cadavere, nel quale fu trovato il polmone destro verso la parte inferiore aderente alle costole, epatizzato, e nel suo interno con piccoli tratti nerastri carboniosi, che sembravano essere sangue venoso adunato ne' suoi vasellini: il fegato più grande del naturale, più duro, e di colore rosseggiante: stomaco ed intestini sani, ad eccezione del duodeno, che in tutta la sua lunghezza avea la mucosa rigonfiata, mollissima da potersi radere col coltello, zeppa di vasellini sanguigni distesi da sangue, e tutta tinta di un rosso cupo. Lo che osservato, si convenne nell'opinione, che il processo flogistico-reumatico della pleura e polmone destro si fosse cumunicato al fegato; ma essendosi notato il guasto della mucosa duodenale non proporzionato alla condizione del fegato, piacque derivarlo più che da partecipazione di flogosi, dalla irritazione della villosa per più giorni sofferta di una bile altamente viziata, quale dovea dare il viscere malato, e quale apparve le tante volte nelle evacuazioni

di ventre. Niuno poi dubitò che la degenerazione della tessitura interna del duodeno fosse la cagione degli ultimi ferali sintomi, e del presto cessar di vivere. Nello stesso mese di marzo capitò nello spedale altra febbre petecchiale in persona di un giovanetto già malato da una settimana circa: egli avea febbre con dolor di capo, e polsi alquanto depressi, lingua arida e aspra, basso ventre sufficientemente molle, e mostrava le braccia e il petto seminati di puntini rosso-foschi a simiglianza delle morsicature delle pulci. Due vescicatorii alle estremità inferiori, l'uso de' clisteri, e della polpa di tamarindo col siroppo di viole bastarono a ravvivare le forze, e condurre l' infermo a convalescenza sul fine del secondo settenario.

Il mese di aprile fu sperimentato assai vario nelle vicissitudini atmosferiche: i primi giorni freddi ventosi asciutti; verso i dieci pioggia con tepore dell'ambiente, che ripetè ancora nei giorni consecutivi, e quando non piove, eravi nell'atmosfera un deposito di dense nubi, mantenendosi discretissima la temperatura sino agli ultimi del mese, in cui sotto un vento dispettoso di ponente-libeccio cade della gragnuola, e subito appresso successe la tramontana con abbassamento considerevole del termometro. Questi mutamenti furono apportatori di gravissime malattie di petto, e noi ricevemmo nello spedale molte e molte pleuro-pneumoniti, delle quali alcune terminarono con esito infausto. Comparve anco qualche intermittente recidiva; e quella petecchiale che sino allora era stata ben rada, si fece più frequente negli estranei non solo, ma negli individui a un tempo del Pio Luogo, e invase di preferenza la bassa famiglia degli infermieri e facchini. Verrò in iscorcio tracciando i casi, che ebbero luogo nella mia sezione.

Un giovane contadino, entrava con sembianze di affezione reumatico-catarrale, per cui il mio Assistente fece eseguire due modici salassi. Benpresto sopravvenne un delirio mite con secchezza di lingua, e turgidezza di ventre. Fu prescritto il san-

guisugio al capo, l'applicazione de' senapismi ai piedi, e internamente il calomelano, in virtù de' quali mezzi si calmò il delirio, insiem con questo si abbassarono gli altri sintomi, e non tralasciato il metodo rinfrescante e leggermente purgativo, si ottenne in breve periodo la guarigione. Le macchiette della pelle in questo infermo eran parimenti simili alle punture delle pulci.

Avversa fu la sorte di altr'uomo di campagna, di abito di corpo adusto, il quale si pose in letto con febbre, mediocre delirio, aridità di lingua, respiro alquanto frequente con qualche colpo di tosse, ventre pieno, e macchie numerosissime alla pelle non dissimili dalle anzidette. Messo in opera il solito metodo lassativo o temperante, nello spazio di alcuni giorni si ricomposero le facoltà mentali, la lingua perdette della aridità, il ventre si rese più molle; ma crebbe invece l'affanno di respiro con maggior frequenza nella tosse, polsi duretti e arditi, per lo che fu eseguito un salasso dal braccio, il quale avendo dato sangue cotennoso, parve recare una buona remissione nei sintomi di petto. Il sollievo però fu di breve durata; imperocchè risalita la febbre con gli altri fenomeni, tuttochè non si risparmiassero nuovi salassi, e aggiuntosi un dolore al lato destro del torace esteso agli ipocondri, perì il malato dopo il vigesimo giorno con le sembianze di uomo, che soccombe ad infiammazione di petto. È ben vero che egli entrò con principio di flogosi al polmone; ma è altrettanto vero che cooperò al tristo fine con una stranezza e indocilità senza esempio, rifiutando ostinatamente la bevanda tiepida, e tenendo continuamente scoperto il corpo in quelle fredde giornate del cominciar di aprile.

Il terzo infermo fu egualmente un lavoratore di terra, di 40 anni circa, di buona complessione, avente la febbre con polsi inclinanti alla debolezza, mente serena, e un sentimento di contusione, e di stanchezza nelle membra: fu data una

mistura collo spirito del Minderero da prendersi a cucchiaiate. Dopo qualche giorno continuando la febbre con polsi un poco più elevati, e la detta dolorazione nelle membra, si coperse nel tronco principalmente di porpora tifoidea, vale a dire di macchie del color di rosa, e più larghe della comune petecchia. La eruzione dell'esantema non recò deterioramento nel male; che anzi questo fece placidamente il suo corso, e si risolse con pochi e semplici rimedi.

In condizione alquanto peggiore venne in appresso altro campagnuolo già da alcuni giorni infermo; imperocchè oltre la febbre con polsi umili, aridezza di lingua, pienezza di ventre, e la eruzione alla pelle di minute petecchie rossoscure, offeriva di più i sensi esterni assai tardi, e grande ottusità di mente. Ciò nulla ostante l'applicazione di due vescicatori alle coscie, l'uso costante della polpa di cassia e tamarindo nel decotto di orzo, e dei clisteri migliorarono a poco a poco la di lui condizione, e lo portarono a salvezza.

L'ultimo malato di tifo nel mese di aprile fu un giovane agricoltore, nel quale ebbe luogo un simile offuscamento dei sensi e dell' intelletto, se non che la lingua era umidetta coperta da una pania biancastra, l'esantema ben distinto sull'alto del petto e degli omeri in forma di macchie rosee della grandezza di una lente, molto irregolari nel margine, e un pochino elevate sulla pelle, e la pelle stessa tramandava il traspiro di un fetore nuovo, e affatto insopportabile, sicchè nel sollevare le coperture dovevamo io e gli astanti volgere indietro il volto. L'esito della malattia fu felice, abbenchè tardo, e il metodo di cura non differì dall'esposto, se non nell'essere stato un po' più lassativo.

Le qualità dell'atmosfera nella prima metà del maggio non diversificarono granfatto da quelle del mese antecedente, e in conseguenza anco le malattie dominanti: freddo bastantemente sensibile in prima mattina e nella sera, e spesso in-

torbidamento del cielo: quindi intermittenti recidive, remittenti reumatico-gastriche; e vari reumi acuti di petto, in alcuni de' quali fu notato il fenomeno che disparso il dolore mercè i sussidii dell'arte, rimaneva, anzi cresceva di molto la difficoltà del respiro, con polsi bassi, smania e inquietezza grande dell'infermo, e con fine letale. Oltre la metà del mese, soffiando con più di forza i venti di mezzogiorno incominciò a riscaldarsi l'atmosfera, e dopo i venti salì di tanto il calore, che ne fummo tutti sgomentati temendo una state in proporzione di quel grado smaniosa e ardente. In questa seconda metà del mese principiò a serpeggiare il vaiuolo nelle persone non vaccinate, e si diffuse non poco tra il volgo, in ispecie nella classe de' fanciulli, uccidendone parecchi, mentre egli era per lo più confluente e grave. Io nello spedale ebbi molti casi di vaiuolo confluente in soggetti adulti, terminati felicemente, come anco ebbi in taluni vaccinati la varioloide. Dentro la città poi mi occorsero, oltre alcuni casi di tosse convulsiva in fanciulli, due di febbre migliare, il primo in una ragazza prossima alla pubertà, nella quale le vescichette bianche e trasparenti fiorirono quasi in tutto il corpo all'undecimo giorno del corso febbrile, senza che fossero precedute dai consueti segni, meno un lieve dolore alle fauci, e qualche piccola afta nella bocca, e meno il tremore delle estremità superiori, che si faceva più apparente, quando l'inferma porgeva le mani al medico per la esplorazione del polso. La malattia durò oltre i tre settenari lasciando l'inferma intieramente sana. L'altro caso fu in una puerpera, nella quale il morbo insorse sotto la forma di reuma acuto di petto con grave affanno di respiro, e infine produsse un deposito nelle fauci, e nella bocca di materia plastica gelatinosa, deposito da me considerato qual varietà della eruzione migliare, e denominata *febbre aftosa*, o *eruttiva interna* (Bullet. delle Scienze med. di Bologna Ser. 3.ª Vol. XI, pag. 5). La sventurata andò

a soccombere, ed io ebbi il cordoglio di non poterla giovare in una consultazione avuta col medico di casa. Non mancò in questo mese di maggio qualche altro esempio della petecchiale, di che farò breve parola per compiere la serie del semestre.

Un Infermiere della età di 40 anni, di buon abito di corpo, nel quale l'esantema presentò l'aspetto di macchiette del color di rosa pallido, appena appena eminenti sulla pelle ed occupò particolarmente il petto e le braccia, e fu accompagnato da sola debolezza dei sensi esteriori, e da inclinazione al sopore. Ebbe la malattia un processo discreto, ma lungo, restando ancora dopo molti giorni un certo sbalordimento di capo: toccò finalmente il suo esito in salute, e gli amminicoli principali della cura furono le polveri temperanti di Frank, qualche presserella di olio di ricino, e due vescicatori.

Un contadino di fresca età, e di buona tempra, nel quale l'esantema esibì la forma stessa del precedente infermo, e i fenomeni compagni mostrarono una congestione di mediocre grado al capo, e il riscaldamento della mucosa gastro-enterica: il capo era dolente, e spesso muovea a lamento, il volto acceso, gli occhi carichi rossicci, come rossa e arida la lingua e le fauci con desiderio della bevanda. Un sanguisugio alle tempia, l'uso dei piediluvi senapati, e la assidua amministrazione della cassia, del tamarindo, e sciroppo di viole posero termine alla malattia alquanto pertinace.

Se nel giugno avesse persistito il caldo nella stessa progressione, in cui si fece sentire negli ultimi giorni del prossimo passato mese, noi avremmo avuto un innalzamento ben grande nella temperatura; ma invece all'entrar del giugno cadero dapprima delle piogge sui vicini monti, quindi leggiere anche in città, e queste furono apportatrici di un rinfrescamento non lieve nell'atmosfera. La qual frescura, massime nelle ore prime del mattino, e nella sera, può dirsi che

continuasse sino al termine del mese, giacchè agli 8 ripetè la pioggia, e verso i 15 andarono accadendo mediocri temporali, sempre susseguiti da depressione nella colonna termometrica. Siffatto cambiamento dal calore nel maggio innanzi tempo al fresco intempestivo nel giugno fece sì che i morbi vigenti nei mesi decorsi non solo non si ritirassero, ma pigliassero quasi nuova possanza: quindi ovvie erano nello spedale le affezioni reumatiche, e catarrali, le gastriche mucose, e quelle subflogistiche, le intermittenti, talvolta gravi; nè scomparvero il vaiuolo confluente, e la petecchiale, della quale compiremo la compendiosa narrazione.

Un Alunno della famiglia di S. Spirito, molto studioso, il quale ammalò con febbre, dolore gravativo di capo, accensione della faccia, pania mucosa nel mezzo della lingua, e rubore nel margine, pienezza di ventre. Al sesto giorno si esternò l'esantema in sembianza di porpora tifoidea, nè in alcun altro dei malati di sopra mentovati fu mai così distinta ed evidente. Ei fu curato felicemente da uno de' nostri Medici Assistenti col mio intervento mediante il reiterato sanguisugio al capo, fomentazioni senapate ai piedi, e con medicamenti interni rinfrescanti, e piacevolmente purgativi.

Un Infermiere addetto al medesimo spedale, in cui il tifo incominciò con mitezza, e ben tardi tra il decimo e l'undecimo giorno si manifestò la porpora tifoidea, associandosi rossezza e siccità di lingua, una tinta anche rosastra negli occhi, gravezza di capo, un poco di tumidezza e resistenza nel basso ventre. Circa il fine del secondo settenario (probabilmente per errori nella dieta) rimontò la febbre con polsi pieni e duri, maggiore oppressione di capo, qualche moto nei tendini, rubore più intenso e asprezza della lingua, enfiamento dell'addome. Mentre sino a questo periodo ci era sembrato sufficiente il solito metodo temperante, e leggermente purgativo, allora vedemmo necessaria una parca missione di sangue

dal braccio, appresso l'applicazione di sanguisughe alle tempia, e qualche presa di olio di ricino. Ciò nulla ostante il male si avanzò a passi precipitosi: l'infermo divenne insensato e stupido tenendo gli occhi aperti e immobili, la cavità della bocca tutta fuligginosa, il ventre più che mai gonfio, crebbero i sussulti de' tendini, e i moti convulsivi delle braccia, e decadendo a poco a poco i polsi, successe la morte.

Altro Infermiere in ultimo, nel quale la febbre ebbe a compagno il coma, non però molto grave, l'aridità e rubore della lingua, e gli altri ordinari sintomi del tifo, senza l'apparizione dell'esantema, per quanto potemmo avvederci. Egli ricuperò la sanità coll'uso costante della cassia e tamarindo, e coll'applicazione di due vescicanti alle estremità inferiori, che molto contribuirono a sgombrare il capo. E qui terminiamo le osservazioni intorno il tifo petecchiale, giacchè nel mese seguente più non comparve, cedendo il posto alle febbri di stagione cresciute grandemente di numero, conforme tra poco diremo. Intanto dalle osservazioni riferite parmi si possa raccogliere 1.° che il tifo petecchiale più o meno ci visita in ogni anno, massime dentro le pareti dello spedale, ove il seminio contagioso sempre annidato s'insinua ne' corpi umani, e si svolge sotto favorevoli circostanze; 2.° che l'esantema radissime volte manca, e venendo fuori, ora assume la figura di puntini scuri simiglianti alla morsicatura delle pulci, ora quella di macchie più larghe, talvolta un pochino eminenti, e del color di rosa, differenza di forma già notata da *Pietro da Castro*, e da altri Scrittori, ed anche da me rammentata nell'Istoria del tifo epidemico del 1817 (Opusc. scientif. di Bologna); 3.° che la ulcerazione della mucosa intestinale posta dà alcuni Autori Francesi per cagione del tifo non si può supporre nella maggior parte de' miei malati, e al più non si potrebbe escludere nel penultimo di essi; ma veramente io sarei inclinato a riguardare la ulcerazione degli intestini, ove

ella si verifichi, come effetto più presto, che come causa del morbo; 4.° che il metodo di cura convenevole è generalmente parlando assai semplice, e verte nei rinfrescativi e blandamente evacuanti, occorrendo ben di rado la congiuntura di dover ricorrere ai stimoli interni.

Ed eccoci al secondo semestre, e precisamente al mese di luglio, di cui i primi giorni essendosi conservati freschi a motivo di leggiere piogge con qualche giuoco di elettricità, lasciarono aperto l'adito alle sopraddette malattie reumatiche e flogistiche di petto. Ma tra i 6 e i 7 di esso mese per necessario influsso della stagione aumentandosi il caldo, e trovandosi i campagnuoli sull'aia alla tritura del frumento, andarono in bando le malattie or ora mentovate, meno il vaiuolo, e principiarono a crescere di numero le periodiche intermittenti, e crescere in corrispondenza dei piccoli temporali, che andarono accadendo circa il giorno 14 e il 16, sino al massimo aumento, che fu in sul finire del mese, epoca meritevole di speciale attenzione. Imperocchè nella sera del 26 scoppiata una fiera procella atmosferica con dirotta pioggia, iterata questa nel giorno 28 similmente con abbondanti acque, e in seguito folte nebbie, succedette un considerevole abbassamento di temperatura. Io nel giorno consecutivo all'ultimo temporale essendo di ritorno da Viterbo, e passando per la montagna nelle prime ore del mattino sentii tal freddo da non avere nel mantello di lana un sufficiente riparo, mentre disceso poi nelle ore pomeridiane verso il piano di Roma ebbi a patire un caldo noiosissimo, che mi cagionò dolorosa gravezza al capo. E dopo breve riposo avendo ripigliato il mio offizio nello spedale, trovai che entravano nella giornata sopra 100 malati tra militari e cittadini, e precisamente 115 nell'ultimo di luglio, che le sale tutte eran pienissime, e la famiglia ordinaria abbenchè numerosa era insufficiente all'assistenza di tanti infermi. Ciò non pertanto io nella mia sezione

dalla metà del mese ingiù non ebbi ad osservare che una intermittente in un giovane contadino robusto, accompagnata da delirio in un solo accesso, cui si rimediò agevolmente col sanguisugio al capo, e l'uso del solfato di chinina; altra in un villano di maggiore età, e di buona tempra con stupore, sonnolenza, occhi carichi, lingua arida, e ventre pieno, che fu in breve vinta, somministrato l'olio di ricino nella sera stessa dell'ingresso, e lo specifico nella mattina seguente al declinare dell'accessione; e perdetti unicamente un uomo di campagna, già da lungo tempo giacente in letto per cronica irritazione della mucosa gastro-enterica, e flusso intestinale nel quale sotto il caldo del luglio si risvegliarono delle febbri a tipo irregolare, e nel loro accesso impallidiva maggiormente il volto, l'occhio si faceva più languido e gialliccio, la lingua secca. Non si trascurava la prescrizione del solfato sciolto nella soluzione di gomma, e con un poco di sciroppo in considerazione del morbo precedente non ancora ammorzato; ma o non fosse pontualmente dato, o il malato si rifiutasse a prendere, avverso com'egli era ad ogni sorta di medicamento, fu colpito da nuova accessione circa il mezzogiorno, e prima della sera egli era cadavere. In mezzo a sì gran numero di febbricitanti fu condotto un villano morsicato per sua assezione dalla tarantola (*Aranea tarantula*), di cui non sarà disutile avere una breve notizia.

Fu condotto il 6 luglio un contadino di 50 anni circa, di ottima complessione, ed ci narrò che dormendo nell'aperta campagna era stato destato dal morso al femore sinistro di un animaletto, che egli sentì correre lungo la gamba, ed evadere: che immediatamente dopo la morsicatura avea sperimentato un senso di bruciore al luogo punto, esteso ben presto all'anguinaia del medesimo lato, e poco stante un'ambascia e oppressione ai precordi. Nella nostra visita ci mostrò il punto morsicato, ed ivi appariva soltanto un puntino rosso con un

contorno più pallido; il malato intanto si querelava ad alta voce accusando quel senso che abbiam detto di ambascia e di gravezza ai precordi: i di lui polsi eran minuti e frequenti, le mani e la fronte fredde, molli di sudore egualmente freddo; la lingua aridetta rossastra; il ventre alquanto tumido. Fu prescritta una dramma di teriaca sciolta nell'acqua di cerase negre da prendersi un poco alla volta; e nelle ore pomeridiane fu ripetuta, essendo stata consumata la prima dose, e fu di più ordinato un clistere col miele, che produsse il suo effetto. Ma già i polsi avean ripigliato vigore, il calore era al grado naturale, ed erasi calmato il grande orgasmo della mattina. Nel giorno seguente potea dirsi tornato il contadino allo stato di sanità, cosicchè al terzo giorno lasciò l'ospedale. Non potrebbesi tenere per certo che egli sia stato offeso dalla tarantola, non avendola veduta; si può però ritenere per probabile che fosse questi, anzichè altro insetto, essendo non infrequente nelle nostre campagne, e consueto a turbare col suo morso la natural condizione de' nervi. Che il nostro contadino si trovasse in grave turbamento nervoso, e precisamente in una condizione ipostenica di quel sistema, apparisce chiaro e dai fenomeni morbosi, che egli presentava, e del pronto vantaggio apportato da un rimedio stimolante, qual'è la teriaca. In poche parole la puntura dell'animaletto, qualunque sia stato, aveva sopra di lui operato nel senso del veleno viperino, che è quanto dire deprimendo il potere vitale.

L' ingresso dell'agosto fu sereno e caldo; ma bentosto incominciò l'atmosfera a farsi torbida e ventosa, sicchè ai 7 col soffio de' venti sciroccali proruppe una gagliarda tempesta, che fu seguìta da insigne raffreddamento dell'aria. Misurata la temperatura col termometro a spirito di Bellani sul far del giorno, e in pieno meriggio diede una differenza di 13.° circa. Questa prima tempesta ne portò seco molte altre non tanto violente sin quasi allo spirare del mese, rimanendo sempre

negli intervalli più o meno turbolente l'atmosfera, massime nelle ore pomeridiane. Avemmo il temporale il giorno 13 verso sera, e consecutivamente il 14, 15, 16, 17, poi il 22, il quale dalle ore prossime al mezzogiorno si prolungò sino al giorno vegnente parte con fenomeni elettrici, parte con pioggia, ed anche con lieve, e momentanea scossa di terremoto, giusta la testimonianza di molti cittadini. Nella notte del 23 altro temporale, altro al mezzodì del 28, altro al 31 nelle ore pomeridiane, e così l'agosto toccò il suo termine Intanto per la relazione costante fra l' intemperie dell'aria, e il nascimento delle intermittenti, queste febbri si moltiplicarono nel corso del mese, accompagnate benespesso da dolori reumatici ai lombi, alla base del petto, e alle estremità: noi avemmo sino al 22 infermi entrati sopra 100 al giorno tra cittadini e militari: il massimo degli entrati nel giro delle 24 ore fu di 144: il massimo totale fu 1167. Dopo il 22 incominciò a scemare il numero, il quale tuttavia si mantenne alto, anche per molti recidivi, che andavano rientrando. In mezzo ad un numero sì riguardevole d'intermittenti non mancarono alcuni minacciati da accessi perniciosi, e posti in salvo colla pronta esibizione dello specifico, fra gli altri un contadino alquanto provetto in età con annebbiamento di capo, pelle itterica, lingua arida ed aspra: soccorso in tempo col solfato patì qualche altra accessione di minor forza, e andò gradualmente ricuperando il color naturale nella pelle. Si perdette però qualcuno degli infermi sia perchè venuto allo spedale troppo tardi, sia per la naturale gravezza del male.

Uno di essi fu un doratore, che alla nostra prima visita si querelò unicamente dei tremori delle membra avuti nei giorni precedenti, che egli attribuiva all'uso del mercurio; ma dalle interrogazioni fatte si potè raccogliere che egli avea avuto vari accessi d' intermittente con freddo e tremore, e d' indole volta al maligno, così indicando il suo aspetto. Nel-

l'atto della visita egli avea i polsi bassi, alquanto frequenti, il volto pallido, gli occhi un po' torbidi, il parlare non spedito per debolezza di mente: per lo che gli fu ordinata all'istante una buona dose di solfato, che egli prese in più volte. Ciò non pertanto alle 4 pomeridiane era già colpito dal nuovo parosismo con perdita de' sensi e della intelligenza, tremori forti nelle membra, e nella mascella inferiore, e in prima sera era nel numero de' più.

L'altro fu un contadino alquanto avanzato in età, il quale fu trovato nella prima visita con polsi depressi, color della pelle naturale, aberrazione di mente, lingua secca, volto tendente al lurido. Gli fu prescritta una sufficiente dose di solfato, e l'applicazione de' senapismi alle piante de' piedi. Nelle ore pomeridiane il polso era più elevato e molle, la pelle umida, la lingua biancastra bagnata di saliva, l'aspetto migliore: fu ripetuta altra dose dello specifico. Nel secondo giorno dell'ingresso, quantunque continuasse presso a poco il medesimo stato, pure a sgombrar meglio il capo fu stimato opportuno un modico sanguisugio alle tempia, non ommesso l'uso dell'antifebbrile. Ciò non pertanto verso sera era avvenuto un aumento di febbre con polsi alquanto duri e vibrati, respiro profondo, frequente, e in luogo della alienazione mentale si osservava dello stupore, e molta materia densa biancastra adunata negl'angoli degli occhi. Furono ordinate le fomenta senapate ai piedi, e l'amministrazione del solfato a notte innoltrata nel caso di declinazione della febbre. Nel terzo giorno tutti i sintomi in diminuzione, e lo stato dell'infermo corrispondeva a quello delle ore pomeridiane del primo, sicchè vi fu agio ad insistere nell'uso dell'antipiretico. Ma nella mattina del quarto la scena era intieramente cangiata: polsi appena percettibili, estremità fredde e umide, faccia lurida, stupidezza d'animo. Fu ordinato un vescicante alla nuca, e dato altro solfato in mistura col liquore anodino, ma senza al-

cun profitto, poichè l'infermo cessò di vivere nella notte successiva. Dalla quale caparbietà della febbre all'uso reiterato dello specifico e di altri aiuti noi deducemmo che quando il contadino entrò nello spedale col delirio, egli avea già tale ingorgo nei vasi cerebrali, probabilmente venosi più che arteriosi, da non risolversi coi mezzi dell'arte, e atto a sopprimere l' influenza nervosa sulla conservazione della vita.

Correndo in tanto numero le febbri intermittenti, correva non meno e infieriva la epidemia vaiuolosa: ella assaltava indistintamente i fanciulli e gli adulti, e sotto forma più mite e modificata non risparmiava tampoco le persone vaccinate. Il vaiuolo arabo poi invadeva talvolta, in specie gli adulti, in una foggia sì strana impetuosa e variata, che non era facile il definire di qual esantema si trattasse, ovvero se egli fosse un esantema misto. Riferirò brevemente due esempli di tale stranezza caduti appunto nell'agosto.

Fu condotto allo spedale un campagnuolo robusto e di fresca età con febbre grande, polsi validi vibranti, rubore ed enfiamento nel volto, solo rubore non eguale nel rimanente del corpo, dolore alle fauci, e qualche difficoltà nell' inghiottire. Fu data della polpa di cassia col siroppo di viole, e delle bibite temperanti; ma perseverando il morbo al medesimo grado d' intensità, fu tratta dalla vena una giusta quantità di sangue, che nel recipiente si convertì tutto in gelatina. Quindi crescendo l' impegno alla gola, furono due volte poste le sanguisughe sotto gli angoli della mascella inferiore. Intanto in mezzo al rubore anzidetto apparvero delle papule, le quali elevandosi a poco a poco presero la figura di bottoncini della grandezza alquanto maggiore di una lente, si fecero vieppiù numerose, e si mantennero dure, sino a che niente ammollendosi, nè accennando principio di suppurazione, da rosse divennero cineree, e infine di color violaceo. E così persistendo sempre la febbre, crescendo l' ingorgo alla gola, e sopravve-

nendo il vaniloquio, la difficoltà di respiro, ed un'ambascia somma rimase l' infelice in pochi giorni spento senza ammettere ulteriori soccorsi.

Fu posto in letto nello spedale un uomo di buona complessione con febbre ardita, polsi energici, e un rubore in tutta la pelle, particolarmente nel volto, simile alla scarlattina, sparso di minutissimi tubercoletti: egli accusava un'ambascia insopportabile, e dolorosa molestia dalla base del petto a tutta la regione epigastrica: l'addomine si sentiva tumidetto, ma era tollerante del toccamento; la lingua impaniata; niun dolor di gola. Essendo fuori l'esantema, fu stimato prudente astenersi dal salasso generale, d'altronde indicato dal grado della febbre, e dalla qualità de' polsi, e surrogare le sanguisughe all'epigastrio, che furono per isbaglio poste presso l'ombelico, e dare internamente la polpa di cassia col sciroppo di viole, e un poco di acqua distillata di lauro regio. Nelle ore pomeridiane ad onta di un mediocre sanguisugio, continuava la smania e il tormento al luogo indicato: fu ripetuta la mistura non avendo la prima operato per secesso: verso la mezza notte essendosi alzato l' infermo per deporre le fecce, e tornato in letto mancò all' improvviso di vita. Quel senso molestissimo accusato dall' infermo nella regione anzidetta, proprio del vaiuolo arabo, e tanto più forte, quanto la eruzione è per essere confluente e maligna; la presenza di quei minuti tubercoletti; l'assenza dell'affezione delle fauci, che suole accompagnare la scarlattina; e soprattutto l'analogia col caso precedentemente narrato, e accaduto pochi giorni avanti, ci persuasero che egli era per iscoppiare in quest'uomo un vaiuolo copioso, ed eminentemente malvagio, che probabilmente lo avrebbe perduto in altro modo, se non induceva dapprima una mortale irritazione nei plessi nervosi della vita organica.

Qui siegue una laguna di due mesi, avendo dovuto in questo tempo essere lontano dalla capitale. Tornato nei primi

di novembre trovai che l'epidemia vaiuolosa andava tuttavia decimando il popolo, e mentre spiegava la sua maggior ferocia sopra la classe de' fanciulli, non risparmiava al tempo stesso gli adulti, e non rispettava molti dei vaccinati. Nei casi gravi e funesti la eruzione cagionava ingorgo al capo, e con esso sintomi nervosi, e produceva macchie violacee alla pelle, ora in forma di petecchie, ora in quella di vibici, o anche di ecchimosi. Nel dicembre la epidemia andò rallentando, e al terminare dell'anno non era del tutto cessata. Al prolungamento, e alla gravezza del morbo credo abbia contribuito la mitezza dell'autunno, poichè a riserva di pochi giorni di maestrale o tramontana crudetta, han dominato nel novembre e a tutta la metà del dicembre venti di mezzogiorno, placidi, moderatamente freddi, apportatori di rare e brevi piogge, tali infine, che sembravano propri della primavera, più che del confine dell' inverno: sono da eccettuare gli ultimi del dicembre frigidi, piovosi, tempestivi, e avversi alla umana salute. Nello spedale poi oltre i vaiuolosi appartati nella sala aperta durante l'epidemia, trovai buon numero di periodiche benigne recidive, ed i reumi e catarri soliti a risvegliarsi al venire della stagione fredda, cresciuti assai di numero e d' intensità per il cambiamento atmosferico avvenuto sul finire dell'anno. Chiuderò pertanto il rendiconto annuo col riportare due fra le molte sezioni cadaveriche eseguite nell'esercizio pratico, che ho stimato più importanti.

Idrofobia. – Il 14 luglio 1847 fu condotto nello spedale di S. Spirito nelle ore pomeridiane Achille Palomba romano, di 15 anni, che 40 giorni circa innanzi era stato morso da un cane rabbioso, e mostrava tre piccole e vicine cicatrici delle feritelle nell'antibraccio sinistro: da due o tre giorni era stato preso da idrofobia: egli mandava fuori dalla bocca della saliva spumosa: si querelava di un senso penosissimo di stringimento e di spasmo alla gola; era in una somma ambascia e agita-

zione di corpo: rispondeva adeguatamente alle dimande, e tentava eseguire ciò che gli si suggeriva, ma a quando a quando dava qualche segno di aberrazione mentale; si sforzava ingollare il liquido apprestatogli, ma quasi al momento lo restituiva: i polsi sentivansi contratti e frequenti; infine ebbe una semierezione dell'asta virile. Il Medico Assistente di guardia che lo ebbe in consegna, non potè sperimentare sopra di lui alcun medicamento eroico tra quei decantati in simili caso, mentre nel termine di qualche ora il fanciullo cessò di vivere.

Istituita da me dopo le 24 ore l'apertura del cadavere, trovai in tutta la pia meninge una grandissima iniezione dei vasellini sanguigni tanto arteriosi che venosi, massime sopra la prominenza annulare, il midollo allungato e cervicale: il cervello stesso e cervelletto tagliati in pezzi offerivano nell'interno innumerevoli puntini rossi. Portato poi l'occhio sulla faringe, vidi quel fenomeno da me le tante volte osservato, e notato solennemente nella *Exercitatio pathologica* §§ 60, 413 e segg., del quale per altro gli Scrittori non fanno menzione, per quanto è a mia notizia, voglio dire un rubore fosco in tutta la faringe, il quale termina al principio dell'esofago in una linea distintissima di confine, dove incomincia il pallore naturale della mucosa dell'esofago. Di cotesta zona costante nei morti d'idrofobia da me appellata *laccio idrofobico* ho procurato darne spiegazione nell'Opera cit. § 415. Del resto nel nostro fanciullo l'epiglottide, la glottide, e l'interno dell'aspera arteria eran tutti cospersi di rubore, che non si cancellava con ripetute lavande: le glandule salivari non apparvero alterate.

Ascesso nel fegato, glandule dell' addome scirrose. – Venne allo spedale un uomo alquanto avanzato in età, e già da qualche tempo malato: egli si quereleva di forti dolori al ventre, i quali ora occupavano una regione di esso, ed ora l'altra, ora

molestavano più l'una che l'altra : il ventre era tumido, poco o nulla sofferente del toccamento, ordinariamente chiuso, e solo a picciole partite, e coll'aiuto degli oleosi e de' clisteri mandava fuori gli escrementi; senso di sete e di siccità nella bocca, mancanza totale di appetito, eccitamento al vomito, e sovente il vomito stesso, polsi piccoli frequenti con calore naturale della pelle. Fu più volte tentato il sanguisugio nelle varie parti del ventre, il semicupio, l'applicazione de' cataplasmi ammollienti, dell'omento di castrato, l'amministrazione degli oleosi, de' sedativi frigidi, ed altri aiuti furono posti in opera inutilmente. Il vomito si fece frequente a modo, che l'infermo non sosteneva più nello stomaco alcuna sostanza, i polsi divennero umili intermittenti, l'addome meno dolente, ma sempre tumido, e così andando ognora in peggio cessò di vivere.

Aperto il basso ventre, scaturirono molte libbre di un siero verdognolo, e quindi apparve pel primo il grande omento raggroppato verso lo stomaco, e al fegato aderente, grosso, duro, rossigno, e tutto pieno di acini rilevati, aventi l'aspetto di glandulette scirrose, questa medesima degenerazione si offerse nel mesenterio, e sue glandule, e in tutte le produzioni del peritoneo, che connettono lo stomaco e gl' intestini colle pareti addominali, col fegato, e colla milza, cosicchè nelle mentovate produzioni, e lungo il canale intestinale si scorgeva un numero indeterminale di acini duri rossicci, disposti a guisa di grappoli, segnatamente ove la membrana peritoneale si ricongiunge, dopo avere ricoperto il tubo enterico. La milza era nascosa e di piccola mole : il fegato avea verso il lembo un ascesso della grandezza di un uovo, pieno di un fluido purulento, del quale era pure piena la vescichetta del fiele, mediante un foro di comunicazione coll'ascesso. Il ventricolo conteneva un muco vischioso, nerastro, e in genere la tinta degli intestini era di un verde scuro.

Il vizio scirroso di pressochè tutte le glandule dell'addome era certamente vetusto, e può aver contribuito alla morte dell'infermo, in quanto che essendo le glandulette scirrose situate a piccoli groppi su tutto il tratto del tubo gastro-enterico, lo venivano irritando, comprimendo, e turbandone il libero esercizio delle funzioni; ciò è a dire principalmente del grande omento, che contratto, duro, grosso, ed ineguale per i detti groppi di glandule gravitava sullo stomaco, e il colon trasverso. Sembra che questa congerie di minutissimi scirri avesse concepito un certo riscaldamento per quel colore rossigno che mostrava, e pel dolore in varie parti del ventre, riscaldamento comunicato alle tonache intestinali. Assai meno antico era l'ascesso nel fegato comunicante colla cistifellea, e probabilmente all'irritazione delle marcie discese pel coledoco nel duodeno e nello stomaco era in parte dovuto il vomito, e il disordine nella digestione e chilificazione.

RESEZIONE DELLA MANDIBOLA SUPERIORE SINISTRA, eseguita dal prof. *Rizzoli*, descritta dal dottor *Cesare Taruffi*.

Il signor *Velpeau* dopo aver reso conto nella sua Medicina Operatoria di alcuni processi operatorii e dopo aver descritto il proprio per la resezione della mandibola superiore, esprime il bisogno di modificarla a seconda delle circostanze, e lascia travedere quanto anche rimanga a farsi per rendere tale resezione pronta, e facile, avanti che abbia raggiunto il suo massimo perfezionamento. Perciò avendo noi assistito ad un caso operato dal prof. *Rizzoli* ed ammirata la prontezza ed esatezza del processo adoperato, crediamo di fare cosa utile descrivendolo e rendendolo di pubblica ragione.

Pazzaglia Elisabetta, bolognese, d'anni 54, entrava nelle Sale chirurgiche dell'Ospedale Provinciale ai 27 marzo 1847 per essere curata d'un ingrossamento all'osso mascellare sini-

stro che molto la disturbava; interrogata sulle malattie pregresse, non raccontò alcuna cosa degna di speciale rimarco: all' infuori che due anni sono principiò ad accorgersi di soffrire calore e rossore al palato, a cui più tardi si aggiunse manifesta gonfiezza per tutto l'osso mascellare con mobilità dei denti corrispondenti, i quali poscia caddero convertendosi gli alveoli in una sostanza carnosa esuberante al di sotto del margine: osservata attentamente l'affezione, si vide presentare tutti i caratteri d'un osteo-sarcoma, che avea origine dall' antro d' igmoro, il quale s'estendeva tanto nella volta del palato, quanto nella faccia anteriore dell'osso mascellare ove principiava ad esulcerarsi.

Esclusa allora qualunque contraddizione il prof. *Rizzoli* nella mattina del 29 marzo, passò alla disarticolazione dell'osso mascellare superiore sinistro. Posta a sedere l' inferma, e messi in opportuna tensione i tessuti da incidersi, praticò un'incisione a tutta spessezza, che partiva dall'angolo sinistro delle labbra un poco all' interno ed ascendendo all'esterno giungeva al lembo superiore del corpo dell'osso zigomatico, poscia ne disseccò i lembi che ne risultarono; scoperto l'osso ne troncò d'un sol colpo la porzione ascendente e l'osso unguis adoperando le tanaglie di *Lyston* fatte curve nel piatto e più lunghe nei taglienti, tenendo rivolta la concavità all'esterno, in guisa che ne risultasse un'incisione diretta verso l'asse dell'orbita, quindi rivolta la concavità dell' istrumento all' interno troncò d'un sol colpo il lembo anteriore del zigomatico, ove s'articola col mascellare, ed incontrò la prima incisione da costituirne un triangolo; in appresso colle tanaglie rette di *Lyston* recise l'articolazione dei due mascellari, a cui aggiunse alcuni colpi di bistorì per incidere la mucosa dall'osso palatino, e dagli altri attacchi rimasti; ed infine fatto leva contro il mascellare opposto estrasse l'osso isolato; osservata attentamente la ferita se fosse rimasta alcuna porzione d'osso,

e cessato lo scolo sanguigno, con un punto di sutura attorciliata riunì i lembi all'angolo esterno delle labbra per ottenere la riunione di prima intenzione.

Quattro ore dopo l'operazione si presentò una febbre assai gagliarda accompagnata da vomito, la quale persistette 8 giorni, esacerbandosi nel mezzogiorno ad onta che venisse trattata con 8 salassi, e bevande rinfrescanti: tuttavolta si sedarono tutti i sintomi ed i margini della ferita interna e le parti vicine da pallide e biancastre cominciarono a farsi rosse ed incarnarsi, essendosi già cicatrizzata in quinta giornata la ferita esterna; per cui le cose migliorando successivamente, guarì completamente dopo quaranta giorni, mantenendosi pure tutt'oggi fuori dell'Ospedale in perfetta salute.

Per meglio conoscere il valore d'un tale processo noi lo confronteremo con quelli che vengono proposti e ne determineremo le differenze.

Il signor *Gonsoul* nelle sue lettere chirurgiche descrive il processo adoperato da lui medesimo il quale differisce in molte parti interessanti da quello adoperato dal prof. *Rizzoli*: poichè l'autore consiglia di praticare un lembo quadrangolare e di rovesciarlo sull'orbita e la fronte in luogo d'una sola incisione obbliqua, e di dare quattro colpi di forbici in luogo di tre, cioè una sopra la sommità dell'apofisi orbitale esterna, un'altra sopra l'arcata zigomatica, una terza sopra l'osso unguis e l'apofisi montante, la quarta sopra il punto articolare dei due mascellari, invece di riunire le due prime incisioni in una sola nel punto d'unione dell'osso mascellare coll'osso zigomatico. Questo processo può per altro essere utile ove l'alterazione si estenda per tutto l'osso zigomatico, altrimenti sarebbe un rendere l'operazione più lunga e la ferita più ampia senza una sufficiente necessità.

Il signor *Velpeau* propone egli pure un processo il quale se non diversifica assolutamente nel primo tempo, varia per

altro grandemente nel secondo; ecco come egli lo descrive: – Con un tratto di sega portato immediatamente sotto l'orbita, io divido la parte saliente dell'osso iugale, e penetro nel seno: con uno scalpello assai forte io divido in seguito la mascella in avanti, dopo aver estratto un dente incisivo di maniera a riunire la seconda sezione colla prima; con un terzo colpo io prolungo l' incisione delle parti dure fino alla tuberosità mollare –. Questo processo oltre avere l' inconveniente d'adoperare la sega e lo scalpello, si riduce ad una resezione non molto estesa, poichè nel primo tratto di sega lascia intatto il lembo orbitale e l'apofisi montante: nel secondo colpo di scalpello lascia indietro porzione dell'osso mascellare che s'articola col zigomatico, perciò tale processo non sembra in niuna guisa preferibile, quando si voglia disarticolare l'intero osso mascellare, o resecarne la maggior parte, nè a quello di *Gensoul*, nè a quello di *Rizzoli*.

Per le quali osservazioni sembrando che in gran parte di casi possa essere anteposto il processo da noi descritto, aspettiamo l'occasione di veder replicate l'esperienze onde convalidare il nostro supposto.

CONSIDERAZIONI INTORNO ALLA NATURA E AI SINTOMI DELL'ASMA E SUA CURA COI BAGNI SOLFOROSI, del dottor *Ed. Courtin* (*Sunto*). (*Gazette Médicale de Paris* 3. *Ser. T.* 2, *pag.* 961. 1847.) (*Seguito e fine*).

PARTE SECONDA.

In questa viene dimostrato, i bagni solforosi sollevare meglio e a minore spesa degli altri mezzi, e cangiare immediatamente i segni fisici dell'asma; ciò in favore della teoria addottata sulla natura di esso: a compimento poi vengono aggiunti alcuni riflessi sulle indicazioni e le regole di amministrazione dei bagni suddetti.

Fatti clinici.

Fra i diversi casi di asma che l'Autore potrebbe addurre ne riferisce distesamente tre, nei quali i bagni solforosi riescirono realmente a sollevare gl' infermi, se non alla prima applicazione di essi, che talora sembrò accrescere il male, alla seconda sicuramente; e i cangiamenti immediati da essi prodotti (cangiamenti nei rantoli, nei diametri e nella sonorità del torace) furono assai manifesti. – Riassumendo i risultati ottenuti nella cura di tale malattia dai bagni solforosi si deduce che sopra 23 casi di asma (22 da lui curati, e 1 sottoposto alle cure di *Beau*) 13 ebbero un successo più o meno completo, 7 miglioramento evidente notabile ma non completo come nei casi precedenti, e 3 finalmente niun sollievo o affatto effimero. Fra questi tre come pure fra i sette suddetti ve n'erano due uno con vizio organico al cuore, e l'altro con sospetto di tisi. – Nel 1.° semestre poi dell'ultimo anno (1846) 23 casi di asma trattati esclusivamente coi bagni solforosi diedero come risultamento definitivo 19 miglioramenti, e 4 insuccessi; risultati che uniti a quelli dell'anno precedente forniscono la cifra totale di 39 asmatici sollevati con questo solo mezzo contro 7 che non ne ricavarono niuno o debole sollievo.

Queste cifre, dice l'Autore, sono eloquenti, e non penso che gli altri mezzi, neppure la cauterizzazione ammoniacale faringea (che d'altronde non arreca che vantaggio poco sensibile e passeggiero, e alla quale gl' infermi per la pena e dolore che soffrono ricusano di sottoporsi) si siano giammai appoggiati a simili risultati. Aggiugne poi che l'efficacia di questi bagni bene verificata comprova la dottrina da lui addottata: Ostruzione dei bronchi prodotta da muco denso, aumento dei sintomi morbosi accrescendosi la secrezione del muco, e cessazione di essi scacciandosi questo. Il bagno solforoso in 7/8 di

casi provoca all'istante o nelle ore successive l'espettorazione del muco denso ecc. e i sintomi essenziali dell'asma diminuiscono in proporzione dell'abbondanza e della natura della espettorazione. Chi potrebbe negare fra loro un rapporto di causalità? Se ne ha la controprova nell'osservarsi, che nei casi ribelli non modifica nè in qualità nè in quantità l'espettorazione abituale.

Bagni solforosi in se stessi considerati.

Accenna l'Autore in breve il loro modo di azione, di amministrazione, la preparazione, gli adiuvanti ecc.

A. *Azione fisiologica e terapeutica.* – All'eccitamento indotto sulla cute dall'azione dello zolfo che talora può risvegliare con vantaggio anche la febbre, aumentato dall'azione della temperatura del bagno sono dovuti in gran parte i buoni effetti dei bagni solforosi nell'asma. Alla doppia azione di questi sulla cute si aggiugne quella di una vera fumigazione medicinale, essendo l'infermo costretto a respirare i vapori ai quali si trova esposto: azione che secondo *Trousseau* per il fatto del gas acido solfoidrico sarebbe stupefaciente immediata diminuendo il moto flussionario del pulmone. Che che ne sia di questa proprietà calmante essendo di molto superata dall'effetto eccitante del bagno, questo sarà controindicato nei soggetti presi da febbre, da emorragia con stato flussionario ecc.

L'Autore però crede che tanto l'azione sulla pelle, che quella sui polmoni anzichè un'azione specifica del principio mineralizzatore probabilmente contribuiscano all'efficacia dei suddetti bagni.

B. *Preparazione.* – Al solfuro di sodio componente delle acque naturali si sostituisce il solfuro di potassio disciolto nell'acido solforico o cloroidrico alla dose di 125 a 250 grammi per un bagno ordinario. Non bisogna perdere di vista che il

calore del bagno accresce d'assai l'effetto eccitante del sale, e che la sensibilità individuale deve essere a gradi sperimentata per evitare le scosse, il cui inconveniente però è di costringere a sospendere precariamente i bagni. La loro temperatura può variare dai 25° ai 35° cent.

C. *Amministrazione.* – I bagni devono essere di preferenza presi a digiuno. Rigorosa essendo la stagione, il soggetto sensibilissimo alle influenze atmosferiche sarà bene farli vicino al suo letto, per prevenire il pericolo di raffreddore. Possono essere usati ad intervalli poco distanti senza pericolo, uno ogni due giorni, ed anche in qualche caso rarissimo uno al dì quando l'affezione sia forte. È dà avvertirsi che l'effetto immediato dei primi bagni è di produrre una dispnea più grande attribuibile 1.° all'aria umida e calda che circonda l'ammalato, mezzo meno addatto all'ematosi; 2.° a una pressione periferica maggiore. Talora i primi bagni sono insopportabili al di là di alcuni minuti; ma con poco sforzo vi si fa abitudine, che avviene tanto più presto, quanto più la facile espettorazione compensa e ben oltre l'inconveniente suindicato.

D. *Adiuvanti, complicazioni.* – L'asma è quasi sempre complicato: 18 volte sopra 23 casi: e 13 volte si trova una complicazione gastrica, il più spesso biliosa o pseudo-biliosa (1). Il buon successo della cura sta nel togliere le complicazioni gastriche: quindi l'emetico è un adiuvante potente di tutti i giorni, perchè si amministra con eguale successo contro lo stato saburrale, le nevrosi diverse ancor poco conosciute della digestione il cui insieme costituisce la dispepsia degli

---

(1) Sotto questo ultimo nome *Beau* designa uno stato frequentissimo l'estate scorso, e caratterizzato da anoressia con e senza dolore epigastrici, lingua larga, molle, umida, coperta di intonaco giallastro, bocca amara talora nausea. I vomiti provocati non hanno però alcuno dei caratteri biliosi e poco o nulla sollevano il malato.

antichi, la gastralgia dei moderni. La formola usata dell'Autore è

Tartaro emetico . 10 centigrammi
Ipecacuana . . . 1 grammo

in siroppo semplice da prendersi a cucchiaiate ogni 10 minuti con una certa quantità di acqua tiepida. D'ordinario da essa vomito e deiezioni alvine copiose. Conviene anche come mezzo diretto contro la dispnea forte mentre si aspetta il bagno, la cui preparazione talora è lunga: ne' casi gravi poi il salasso dal braccio, e ne' più miti un cataplasma ammolliente sulla faccia anteriore del torace e colle bevande ammollienti calde.

E. *Profilassi.* – Le precauzioni igieniche riprodotte per tradizione in tutti i trattati, in tutti gli articoli sull'asma meritano di essere seguite rigorosamente, perchè tutte si fondano su questa idea; protesta muta della verità un istante deviata dall'ipotesi, che l'asma è immediatamente sommesso alle influenze della temperatura esterna. Bisogna dunque premunire con tutti i mezzi il malato contro le vicende atmosferiche, sottrarvelo ancora se non si può fare di meglio. I bagni solforosi però superano tutti gli altri mezzi diretti fin qui empiricamente a prevenire il ritorno degli attacchi asmatici. Difatti prescindendo l'Autore dall'esame degli antispasmodici diretti, dice egli, contro un sintoma isolato o una causa immaginaria pone a confronto coi bagni solforosi i tre mezzi riputati i più potenti contro l'asma e cioè gli espettoranti, i salassi generali e locali, e gli oppiati: e riflette i primi attaccare soltanto il prodotto della secrezione morbosa senza modificarla: i secondi rimediare momentaneamente alla congestione sanguigna determinata nel polmone dalla difficoltà di ematosi, ma potersi incontrare gl' inconvenienti delle sottrazioni nei soggetti necessariamente indeboliti da imperfetta ematosi e da disturbi della digestione: ed è in questi casi che si osserva l'asma passare

da una forma leggiera ad una più grave o rivestire i caratteri del *catarro soffocativo* di *Laennec*, che segnala queste transizioni spaventevoli negli individui affetti da catarro secco od umido e indeboliti dal salasso: e gli ultimi poi, calmando i dolori, essere vinti dal togliersi la causa.

« In una parola, dice l'Autore, nello stato attuale della scienza se è a sperarsi di giugnere nel senso stretto della parola alla profilassi dell'accesso asmatico, nel che consiste realmente il guarire la malattia, non può esserlo che col mezzo de' bagni solforosi e delle indicazioni ricavate dallo stato del tubo digerente: perchè i rimedi così usati rispondono meglio di ogni altro alle due principali indicazioni fornite dalla conoscenza della natura intima dell'asma: arrestare la secrezione morbosa dopo averne tolto il suo prodotto. Non illudiamoci però; questo scopo non è ancor raggiunto: ma è forse poco l'averlo intraveduto? »

Altre affezioni della mucosa de' bronchi (catarro tracheale, laringo-tracheale, raffreddori ecc.) sono prontamente guarite con tale medicatura per osservazione di *Beau*, e dell'Autore: e finalmente i bagni solforosi sono egualmente riusciti a *Beau* in un modo insperato in certi casi di tisi pulmonare incipiente.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

SULLA SPERMATORREA del dottor *R. Remak* (*Annali Universali di medicina Vol.* 125, *pag.* 65. 1848) (1).

I professori *Schönlein* e *Romberg* si adoperarono onde procurare all'Autore delle occasioni per intraprendere delle inda-

(1) Quest'articolo fa parte del Sunto dato dal suddetto Giornale

gini intorno l'involontaria perdita di seme. Queste osservazioni si estendono finora a 45 ammalati. In lato senso ritengonsi appartenere alla spermatorrea ben anco quelle notturne polluzioni che coincidono con *diminuita* o con *eccessiva* facoltà sessuale. Tra i suddetti casi alcuni ne adduce che gli offrirono l'opportunità di sperimentare col miglior successo la cauterizzazione dell'uretra, praticata alla parte posteriore della medesima, rasente l'istmo. Uno di questi ammalati subì tale operazione due volte nel corso di tre settimane, e si trovò perfettamente ristabilito. In alcuni individui la perdita di seme ha luogo esclusivamente di notte per lo più sotto lascivi sogni, ed è accompagnata da impotenza al coito. Il dottor *Schönlein* si giova con molto successo di piccole dosi di canfora e di estratto di belladonna, cioè, di un grano della prima, e di un ottavo di grano della seconda, due volte al giorno. Più frequenti però di gran lunga sono i casi in cui tale viziata perdita avviene durante la giornata, e particolarmente sotto l'evacuazione delle feci, massime se è stentata, oppure in seguito alla emissione delle orine, ed è accompagnata da lieve senso di prurito talvolta piacevole. Si effettua allora la sortita di una o più goccie di filamentoso umore nel quale si contengono animalcuni seminali viventi o estinti. In alcuni casi non si osservano sortire queste goccie, ma bensì riscontrasi il seme per entro le orine sotto le varie forme che verremo indicando. Le quali differenti maniere di emissione non di rado fanno passaggio l'una nell'altra. Tra le molte storie di queste affezioni che l'Autore accenna, non ne riferiremo che alcune. — Un officiale prussiano, di anni 32, trovavasi già da sette anni affatto impotente al coito per mancanza di erezione, ma non

---

dell'opuscolo — *Diagnostiche, und pathogenestiche Untersuchungen* ecc. Indagini diagnostiche e patogenetiche instituite per cura del regio consigliere intimo dottor *Schönlein* dal dottor *R. Remak* medico in Berlino.

aveva giammai sofferto notturne polluzioni. Prima di trovarsi in questa situazione, non avea egli giammai fatto abuso del medesimo, ma riportate bensì ripetute blennorragie. Sotto le fecali evacuazioni soltanto e non mai dopo quelle delle semplici orine, ordinariamente emetteva per l'uretra dei gomitoli di una massa bianco-giallognola che avea gelatinosa consistenza. La prima volta che fu questa indagata col microscopio, ad eccezione di cellulosi elementi di svariata grandezza, l'Autore altro non vide che quella fibrosa struttura, propria ben anco alla rappresa fibrina. Ma ripetute osservazioni sopra questa materia di recente ottenuta, condussero a scorgere degli animaluculi in questo coagulo annicchiati, il che risultava più chiaramente mediante l'addizione di acido acetico. Tali perdite immediatamente cessarono dopo praticata la cauterizzazione, e trascorsi alcuni giorni, questo soggetto sperimentò per la prima volta dopo sette anni una polluzione notturna a violenta erezione associata. Nel tempo istesso asseriva di sentirsi più vigoroso e di poter sostenere lunghissime passeggiate, ciò che dato non gli era da prima.

Si è già detto, che talvolta il seme trovasi esistere nelle orine, mentre la sua uscita dall' uretra non cade sott' occhio. Questo diverso passaggio di condizione morbosa si potrà sospettare, ogniqualvolta dopo scomparsa la visibile spermatorrea, non subentrano polluzioni notturne, e non havvi inclinazione o potenza al coito.

Un giovine studente al vigesimo anno di età e di robusta costituzione, fu da propri genitori inviato a Berlino onde sentire l'avviso del dott. *Schönlein* per rapporto a grave dolore, da cui era tormentato alla regione verticale del capo, si che le facoltà intellettuali ne venivano alterate. L'esame da questo professore accuratamente istituito, condusse a rilevare un'affezione che era per l'addietro sfuggita agli altri medici curanti, vale a dire, che questo giovane per conseguenza di manstu-

prazione andava soggetto ad abbondanti perdite seminali nel momento che emetteva le feci, come anche in seguito alla evacuazione delle orine. Dopo alcun tempo non si rese più visibile questa perdita, ma col soccorso del microscopio appariva nelle orine di tratto in tratto una ragguardevole quantità di seme. L' uso delle acque di Pyrmont e i bagni di mare di Helgoland soppressero questa morbosa emissione, e ristabilirono le affievolite forze dell'ammalato. Se non che la ricomparsa di tale affezione e la persistenza del dolore violento alla indicata regione del capo, determinarono l'Autore ad appigliarsi alla cauterizzazione dell'uretra, che fu susseguìta dal più vantaggioso risultamento.

Il prof. *Schönlein* trasmise all'Autore per essere esaminate le orine di un colonnello all'età di 40 anni. Nelle medesime si riscontrava frequentemente anche ad occhio nudo una quantità di filamenti bianchi della grossezza del più sottile capello e della lunghezza di due fino a quattro linee. Osservati col microscopio, offrivano una tesittura fibrosa come la rappresa fibrina, ed erano talvolta sparsi di cellule che avevano tutta l'apparenza, ora di cellule mucose, ora di recenti sferiche cellule di epitelio. Nel tempo istesso non era riconoscibile in queste orine alcuna traccia di albumina. Si era pertanto assai in forse circa la qualità dell'organo da cui i detti filamenti riconoscevano la loro sorgente: ma ripetute indagini misero in chiara luce, che in questa massa fibrosa stanziavano animalculi seminali, che anzi, alcuni filamenti non constavano che di una quantità dei suddetti insieme riuniti per una tenera, omogenea sostanza. In seguito potè l'Autore assicurarsi, che tale maniera di filamenti non è infrequente in individui anche di assai diversa età, e specialmente in quelli che abbiano una o più volte sofferto blennorragia.

Per qual maniera insorgano tali filamentosi coagoli, non si saprebbe determinare, nè è deciso, se già formati fluiscano

dall'uretra, oppure se vadano combinandosi nell'orina dopo che è stata evacuata. L'Autore sembra dichiararsi per la prima ipotesi, avendoli osservati pure nelle orine recenti e tiepide ancora. Oltre di ciò, il loro calibro corrisponderebbe a quello dei canaletti seminali. Se non che depongono il contrario le serpentine e secondo ogni apparenza elastiche fibre, che in questo coagulo si riscontrono, fibre che non venne mai fatto all'Autore discoprire nelle pareti, nè del testicolo, nè della sua appendice. Poco probabile è la loro derivazione dalle vescichette seminali a motivo del ristretto diametro che presentano; e se traessero origine dalla prostata, non potrebbero in sè contenere i mentovati animaletti seminali. Quindi è che l'Autore sarebbe propenso a credere, che siano generati da un marasmo dei testicoli ridotti da pregressa blennorragia ad uno stato d'irritazione. Il medesimo si propone ulteriori esperimenti in proposito.

Accenna in seguito l'opera di *Lallemand* sulla spermatorrea, e sulla cauterizzazione qual rimedio in essa preconizzato. Mentre non niega il merito di questo Autore, comechè tra i primi, ha richiamata l'attenzioue dei medici su questo argomento, non dissimula i danni che ne emersero per avere desso esagerato le perniciose conseguenze di quest'affezione, non che proclamata la cauterizzazione, siccome incerto sussidio. Per la qual cosa, asserisce di aver veduto degli ammalati ridotti ad uno stato di disperazione, in seguito alla lettura di questo scritto.

La presenza del seme negli organi sessuali esercita un'influenza sul sistema nervoso forse più per la sua proprietà ravvivante il medesimo, che per la qualità nutriente delle sue parti componenti. La sottrazione di questo umore prodotta dalla spermatorrea abbatte l'energia del corpo e segnatamente della voce, non che dello spirito, come si osserva negli evirati. Siccome la perdita involontaria del seme ha luogo massima-

mente sotto lo sforzo esercitato nell'emettere le feci o le orine, così *Lallemand* riteneva che tale fenomeno provenisse da una compressione propagata alle vescichette seminali. Oltre a questo meccanico rapporto, ammette l'Autore eziandio una legge di consensuale movimento, molto più sviluppato in organi debilitati quali sono in questo caso i condotti seminali. Egli è perciò che la spermatorrea o suscitata viene ben anco più facilmente sotto i violenti moti del corpo e dell'animo di quello che nello stato di riposo. Gli individui soggetti all'affezione in discorso, emettono le orine con debole getto, oppure viene questo susseguito da sgocciolamento: difficoltosa in essi è parimenti l'evacuazione delle feci; indebolita la vista e la memoria, frequenti le cefalee, ed il sistema muscolare in istato di affievolimento.

Quantunque gli abusi di Venere spesse fiate conducano alla tabe dorsale, non può stabilirsi perciò, che il midollo spinale sia l'esclusivo ed unico centro nervoso degli organi sessuali. Imperocchè le più accurate osservazioni dall'Autore istituite sovra molti individui attaccati da involontarie perdite di seme, provarono che il midollo spinale non era per alcun modo interessato, e tale affezione associavasi frequentemente a florido e robusto abito di corpo. D'altra parte le orine di persone affette da tabe dorsale non si trovarono contenere particelle di seme. Dietro tali riflessioni passa ad ammettere, che nella spermatorrea abbia luogo una irritazione od uno sfiancamento dei *periferici* nervi sessuali. Non si può per altro escludere che talvolta simile affezione si propaghi eziandio al midollo spinale, e si abbia quindi una complicazione della spermatorrea colla tabe dorsale, come venne fatto all'Autore di osservare.

Non solo il periferico sistema nervoso sessuale è interessato nella spermatorrea, ma in alcuni ammalati lo sono anche i reni dai quali secernesi una quantità di urati, o ben anche

di puro acido urico o di muriato di calce misti alle orine. Oltre di che avvi notabile sensibilità dell'uretra, il cui orificio è ordinariamente rosseggiante, ed umettato di mucosa sostanza. Questi sintomi sono più comuni quando la malattia ebbe origine da blennorragia, che quando fu dessa la conseguenza di onania. L'escrezione di filamentosi coaguli è, secondo l'Autore, un sicuro indizio che esistono, almeno nella maggior parte dei casi, trofici cambiamenti negli organi sessuali, o nella prostata.

Egli è messo fuori di dubbio, che la blennorragia ingenera una disposizione alla spermatorrea, ed è cosa malagevole il decidere, se questa derivi dalla stessa blennorroica affezione, o se riferire si debba agli impiegati rimedi e specialmente al balsamo copaive. Quest'ultima opinione sembra più probabile all'Autore avendo egli rimarcato, che tutti gli ammalati da esso veduti avevano fatto uso di questo rimedio per lunghissimo tempo. La perniciosa influenza del medesimo estendesi ben anche ai reni, giusta le osservazioni di *Schönlein*, determinandovi la degenerazione del *Bright*.

Per quanto utile ritorni in questa malattia la cauterizzazione, sarebbe follia volerla tentare indistintamente in qualsiasi caso. Due sono i punti di vista che indicata rendono questa operazione: il primo, quando la cauterizzazione della parte posteriore dell'uretra sia in grado di ristabilire il tono dei condotti seminali: il secondo poi, allorchè l'uso della pietra infernale valga a rintuzzare l'esaltata sensibilità della detta porzione uretrale, indotta dalla topica irritazione che vi eccitò l'onania o la blennorroica affezione, per cui il passaggio delle orine risulta sufficiente stimolo per determinare la contrazione dei condotti seminali e l'evacuazione di questo umore. Nei detti casi adunque, sarà mai sempre saggio avviso il tentare questo rimedio, il quale applicato colle dovute cautele, non lascia temere veruna dannosa conseguenza locale, come sarebbe prin-

cipalmente la formazione di uretrali stringimenti. Per constatare poi il felice successo di questa cura, non bisogna desistere dall'esaminare col microscopio le orine, onde convincersi, se realmenle non più contengano sperma. In ogni caso sarebbe per altro un prezioso guadagno, se oltre all'universale miglioramento nella condizione dell'ammalato qualche volta non venisse fatto che di ottenere una più lunga dimora del seme nei suoi condotti, e il frequente sgocciolamento del medesimo, se così è dato esprimermi, venisse ridotto a periodico spargimento mediante polluzioni o coito.

Accenneremo per ultimo, essere mestieri di molta cautela nell'osservare le orine per iscoprirvi l'esistenza del più volte nominato umore. È talvolta d'uopo farlo ripetutamente, vale a dire il mattino appena alzato, dopo scaricate le feci e dopo il pranzo. Così procedendo, si ha ben anco il vantaggio di sorprendere altre morbose alterazioni delle orine, come l'esistenza di urati, di acido urico, ossalico, o di fosfato di calce; le quali sostanze insegnò l'esperienza che in alcune croniche affezioni delle vie orinarie, esclusivamante si riscontrano nelle ore del dopo pranzo.

SUL CATARRO RUSSO O GRIPPE CHE DOMINA NELLA CITTA' DI NAPOLI. Osservazioni del prof. cav. *Salvatore De Renzi.* (*Filiatre-Sebezio Vol. XXXV, pag.* 3. 1848.)

Ecco anche la nostra Napoli soggetta all'*influenza.* In poco tempo due terzi o poco meno, il che vuol dire oltre 300 mila persone sono state attaccate dalla malattia, e fra queste anch'io, e (quel ch'è peggio) mentre ne sono convalescente e scrivo, ho l'occasione di seguire altri domestici esempii del morbo. Dopo il magnifico autunno di quest'anno, dopo i bei giorni di novembre, niuno se l'aspettava: ma cesseranno le meraviglie quando si ponga mente che si è chiamato *catarro*

russo perchè la costante esperienza di tutti i tempi ha dimostrato che mentre il sole del mezzogiorno spande i suoi raggi verso il polo, per l'opposto il catarro dal settentrione è versato nella parte meriggia di Europa. Nè in quest'anno è avvenuto diversamente: imperocchè abbiam letto ne' Giornali che questa malattia da circa due mesi si è manifestata successivamente nella Germania, nel Belgio e nella Francia pria che fosse arrivata insino a noi. Come morbo notissimo ed altre volte veduto, e da molti altri descritto, io non isprecherò il tempo in lunghi comenti; ma cercherò sbrigarmela in poche parole, molto più perchè l'epidemia di quest'anno non differisce da quella del 1831, e del 1837, ed allora ne feci la descrizione in questo giornale medesimo.

Dopo un inverno freddissimo e piovoso, abbiam sofferta una primavera del pari umida e piovosa, ed un'estate di temperatura incostante e variabile, sì che poco opportuna si è mostrato all'uso de' bagni. L'autunno per lo contrario è stato sufficientemente secco e sereno, sebbene con qualche vicissitudine nell'atmosfera, pure non di tal natura da sembrare straordinaria a noi Napoletani. Le vicende meteorologiche di quest'anno non sono state quindi dissimili da quelle del 1831.

Da un anno abbiamo un predominio di malattie eruttive. Il morbillo, la scarlattina, il vaiuolo, il vaiuoloide, le risipole, ed altre malattie congeneri, sebbene non gravi per l'indole, sono state tormentose per la estensione. Nel bel mezzo dell'autunno, senza cessare l'influenza eruttiva, e mentre si osservava ancora con una certa frequenza l'apoplessia senile, cominciarono a mostrarsi i catarri: ma verso la metà di novembre il popolo si avvide del genio specifico di essi, ed il fatal nome di *grippe* fu pronunziato. Nondimeno la maggior parte della popolazione è stata attaccata in pochissimo tempo, anzi si può dire che dal 1 al 15 dicembre, epoca in cui scrivo, ha realmente percosso il maggior numero di persone.

Come è rapida la malattia nella sua diffusione, così di frequenti lo è pure nell'attacco, e molti si sono levati sani e vigorosi e si sono coricati infermi. Il che vuol dire che scarsi e pochi sono i prodromi e breve è l'incubazione. In pochissimi la febbre precede i sintomi catarrali; ma nel maggior numero comincia con coriza, cui succede l'irritazione alla gola, d'onde sollecitamente si diffonde ne' bronchi.

La coriza si accompagna con frequenti starnuti, con stillicidio di umore tenue più o meno acre, con occhi lacrimosi, con senso molesto alle ganasce, e con intensa cefalalgia sopra orbitale, per la quale più di ogni altra parte l'ammalato indica le gobbe frontali come sede principale della malattia ed infine con la perdita assoluta o quasi assoluta dell'odorato; insomma con tutt'i segni d'intensa gravedine. Nel maggior numero si osserva allora soltanto leggiera alterazione nel polso, de' calori che alternano coi brividi, un senso di stanchezza e di strozzamento negli arti, ma non siffattamente da far decidere l'infermo a prendere il letto. Ma tosto quel senso di molestia che avvertivasi alle fauci cresce, e diviene significante, e spesso con vero dolore accompagnato con senso di calore lungo la trachea, e con doloretti vaganti nel petto. Si avverte un vellicamento nella gola ed un senso di secchezza dolorosa lungo la trachea, ed in taluno anche i segni anginosi, una certa difficoltà nell'inghiottire ed un'alterazione del senso del gusto. La tosse ch'era stata rara e poco molesta diviene profonda, si accompagna o è preceduta da senso di soffocamento alla gola, e da stringimento toracico con gravezza ed oppressione di respiro, e talvolta con vera dispnea. Tutta la cassa del torace sembra allora addolorata, o qualche parte di essa in preferenza, e gli sforzi della tosse diventano molestissimi, e producono dolori anche agli attacchi diaframmatici ed in taluni fino al basso ventre e specialmente negl'ipocondrii. Il senso di bruciore nel tragitto de' bronchi è allora così forte, che

a taluni sembra ardervi una fiamma. Dopo più o meno lunghi brividi non tarda ad apparire una febbre calda, smaniosa, della natura delle reumatiche, con dolori in varie parti del corpo e soprattutto e più frequentemente ne' lombi; le orine in questo tempo scarseggiano, e divengono rosse, e spesso depositano un sedimento laterizio; si pronunziano i segni di gastrica irritazione, col disgusto, con la perdita dell'appetito, talora con nausee e vomiti, non che con impaniamento della lingua, la quale è biancastra, ma spesso non tartarosa, nè secca, nè bruciante, come nulla o poca è la sete, molle il ventre, e leggiermente costipato. L'abbattimento morale allora è più o meno forte; ma intenso ed accompagnato da smania nelle donne e nelle persone nervose e più frequentemente dall'insonnio, che suol essere più o men durevole. Spesso la febbre cade dopo dodici ore o più con abbondanti sudori, ed allora più breve è il corso del male. Ma in altri lo stato febbrile ed i sintomi che lo accompagnano sono più durevoli.

La tosse in sulle prime è secca, e talora dura tale per molto tempo. Non di raro diviene umida, ma non si caccia che muco in sul principio, e solo quando più intensa è l'irritazione bronchica e la tosse e l'espettorazione succedono come ne' comuni catarri. Percosso il petto non dà segno di vizio di risonanza che possa ascriversi alla malattia; e se difetto s'incontra ciò avviene o per precedenti magagne, o perchè il male non si è limitato nella forma descritta, ma presenta una vera pulmonite, o una pleuro pneumonite. Nè rilevanti segni somministra l'ascoltazione: poichè si avverte ora il rantolo sibilante e più spesso il mucoso, e talora l'uno all'altro succede, secondo che maggiore o minore è lo spasmo de' bronchi, e la tosse è umida o secca, tanto intensa da provocare sputi striati di sangue.

Il male arriva al suo auge da tre a cinque giorni, e poscia sia co' soccorsi di un' opportuna medela, del letto, e

dell' astinenza, sia per propria indole, va diclinando. Solo ne' casi fortissimi la febbre si prolunga oltre il terzo giorno, e per l' ordinario in seguito di sudori più o meno abbondanti decresce e si estingue; il senso di angoscia generale diminuisce, la cefalalgia essa pure decresce o scompare, la respirazione diviene più facile, più rara e men molesta la tosse, i dolori toracici, e di altre parti si calmano, il desiderio del cibo lentamente ritorna, si van chiarendo le urine, la fisonomia non più è contratta, ritorna prima il gusto indi l'odorato, finchè sembra all' infermo di essersi liberato di un grave peso, e solo rimane superstite una tossetta in alcuni secca, in altri umida con sputo di muco più concotto, ed un certo stato gastrico che non cede se non lentamente. L'unica crisi osservabile è quella del sudore; ma le evacuazioni ventrali anche contribuiscono alla compiuta soluzione del male,

Ma in tutto il corso della malattia, e fra tutti i fenomeni descritti, singolarissimi, e certamente non sempre osservabili ne'catarri comuni sono certo senso di asprezza come provocata da sostanza alcalina nella gola, nelle fauci, ed in fondo delle narici, certo bruciore caldissimo ne'bronchi, e soprattutto certo dolore acre ne' seni frontali. Sembra che con l' aria atmosferica sia passato in quelle sedi un principio caustico e bruciante, onde una Signora soggetta a' catarri ed alle bronchiti, diceva: *è un catarro, ma non somiglia ad alcuno di quelli che ho sofferto finora.* Anche singolare è quel sentimento di generale oppressione, sì che difficili rassembrano gli sforzi più leggieri, ed una malagevolezza si sperimenta nella esecuzione di tutte le funzioni animali. È facile allora avvedersi che se gli organi del respiro sono la sede di predilezione della cagione morbosa, tuttavia la sua influenza è più generale, ed il sistema nervoso n' è scosso profondamente. Che se volesse stabilirsi il posto nosografico di questa malattia converrebbe porre mente alla doppia condizione di nevrosi e di sub-flogosi delle vie alimen-

tari. Difatti la stessa alterazione del gusto e la perdita del senso dell' odorato (anosmia) han certo sembiante che mostrano dipendere meno da turbata condizione strumentale degli organi senzienti che da un certo disordine nervoso. Il che vien reso anche più probabile dal fatto non generale, ma certo non raro, del subito apparire, e del pronto dissiparsi di tali fenomeni.

Non ho parlato di segni necroscopici perchè nell'attuale benignità della epidemia fortunatamente è più che difficile ch'essa sola meni a morte, ove questa non venga provocata o da anteriori magagne, o da potenti complicazioni.

Non ho parlato neppure della forma mitissima del male, come molti se la portano passeggiando per la città, co' fenomeni di corizza e di lieve irritazione della gola o de' bronchi. Nè ho parlato de' casi gravi come pleuriti, pulmonie, pleuropneumoniti, dispnee gravissime, encefaliti, emottisi, ec. ec. perchè è da mettersi in dubbio se i rari casi di affezioni sì gravi siano prodotti della influenza epidemica, ovvero sono la conseguenza ordinaria della stagione che corre.

Non ho parlato di rilevanti successioni morbose, perchè finora non vi è stato tempo di vederle. Forse ne parlerò in appresso ove mi avvenga di fare qualche importante osservazione.

Non ho parlato dello stato del sangue perchè non ha presentato caratteri fisici speciali. Raramente cotennoso, soltanto apparisce più concrescibile e più fibrinoso dell' ordinario.

Non ho parlato e non parlerò delle cagioni. E chi vorrebbe entrare in uno spinaio così difficile ed intrigato? V' è chi crede che la malattia sia prodotta dall'essere succeduto un autunno secco ad un estate incostante seguìto ad un inverno e ad una primavera umida e piovosa. E questa opinione è antichissima, trovandosi come legge determinata negli *Epidemii* della raccolta Ippocratica, ed è stata vagheggiata da tutti gli

osservatori posteriori. Ma, come dissi ancora altra volta, la scienza non sempre nelle vicende atmosferiche può trovare ragione di alcune grandi epidemie; perchè quelle vicende si ripetono analoghe in diversi anni e l'effetto non si riproduce costantemente; perchè quelle vicende sono diverse secondo i climi, ed i tempi, e le epidemie invadano larghe zone terrestri non soggette alle stesse variazioni termometriche, barometriche ed idrometriche. — Vi è chi crede che dipenda da vicende cosmiche, telluriche, sideree, ec. ec. ma per me che credo tutt' i fenomeni mondiali essere prodotti da vicende cosmiche, telluriche, sideree, ec. non posso trovare un' idea speciale in un concetto generalissimo, e parmi esser questa una nuova ontologia introdotta in patologia dagli anti-ontologisti. — Vi è chi crede potersene addebitare lo sconcerto di uno de' grandi impoderabili, come l'elettrico per esempio: ma poichè i mezzi fisici che già in copia possediamo, nulla ci dimostrano, il tutto si riduce ad una pura supposizione. — Vi è infine chi si restringe ad ammettere un agente specifico ed ignoto ragione di malattie popolari congeneri: ma è questa la idea fatale dei tempi nostri, avverso la quale combattono i nuovi progressisti, e che pure nel caso della epidemia attuale avrebbe bastanti ragioni in contrario..... in mezzo a tanti dispareri ci riduciamo ad ammirare la modesta sapienza della primitiva Scuola Periodeutica, la quale prima di trasmettere a *Socrate* il concetto della scienza della umana ignoranza, si era contentato in questi casi di vedere un *quid divinum* misto all'ordinaria azione de' poteri della natura.

Dopo aver taciuto di queste e di altre cose sia perchè ignote, sia perchè facili a concepirsi, conchiudo con esporre brevemente il metodo curativo sperimentato più idoneo in questa epidemia. — Prima di tutto il calore uniforme ed il riposo del letto, e tuttociò che blandamente eccita la traspirazione cutanea, ed una moderata dieta sono i mezzi indispensa-

bili per tutti i casi. Essi soli bastano per le *influenze* leggierissime. Ma quando la malattia è della forma descritta, è opportuno il salasso, il quale eseguito in sul principio, con l'estrazione di una quantità sufficiente di sangue, sbriglia lo stato di costrizione, rende più facile la respirazione, sgrava la testa, e favorisce la diaforesi. Il caso e le circostanze speciali decideranno del bisogno della ripetizione o della opportunità delle sanguisughe. Piccoli decottucci di fiori di malva, o di tiglio o di sambuco, con un poco di nitro, e con dello sciroppo gommoso basteranno a provocare la diaforesi. Se vi è complicanza gastrica i clisteri, o qualche purgantuccio oleoso. Se grande è la smania, secca ed inquietante la tosse, ostinato l'insonnio, giova ricorrere, soprattutto la sera a qualche calmante. In questo caso quando non si ritragga profitto dall'estratto di giusquiamo, o di aconito, o dal tridace, si prenda lo sciroppo di papavero, nè quando è indicato si abbia scrupolo di usar l'acetato di morfina o la polvere del Dower. Quando l'irritazione toracica sia molta, ed ostinata la tosse, con espettorazione poca e stentata, giova la poligala virginiana, ed anche qualche granello d'ipecacuana. Sebben più di raro può anche presentarsi il caso da dover ricorrere all'uso degli antimoniali. I vescicanti compiono bene la cura. Il resto secondo le occorrenze ed i casi particolari.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 5 *dicembre* 1847.

Libri venuti in dono.

Demaria dottor Carlo. *Relazione dei lavori della Commissione Piemontese nominata dall'Ottavo Congresso Scientifico Italiano per continuare gli studi sulla Pellagra. Torino* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Cappello dottor Agostino. *Dichiarazioni istoriche sopra il choléra di Roma del* 1837. *Roma* 1847. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Socio dottor *E. Giacomelli* relatore della Commissione incaricata nella Seduta del 6 aprile scorso di instituire esperienze sulle inspirazioni dell'etere solforico leggeva il rapporto dell'operato da detta Commissione e le conclusioni a cui fu condotta, il che ottenne l'approvazione della Sezione ed è già stato pubblicato per intero nella parte originale del Bullettino.

In seguito dopo avere dato il Socio prof. *G. Sgarzi* alcuni schiarimenti richiesti da vari Soci sulla natura e caratteri del cloroformio quale agente proposto in oggi a sostituire l'etere solforico nel produrre l'anestesia, il Socio dottor *L. Benfenati* proponeva che la Commissione suddetta restasse unita e continuasse i suoi cimenti anche col cloroformio, al che la Sezione annuiva aggiungendo alla Commissione il prof. *G. Sgarzi.*

Seduta del 9 *gennaio* 1848.

Libri venuti in dono.

Biagini dott. Pietro. *Intorno ad un tetano reumatico. Osservazione clinica, e riflessioni. Firenze* 1847. Dono dell'Autore. — Rusconi dottor Mauro. *Lettera al signor* Ernesto Enrico Weber *sopra i vasi*

linfatici dei rettili. Pavia 1847. Dono dell'Autore. — Labus dottor Pietro. *Tetano traumatico. Osservazioni necroscopiche-induzioni. Milano* 1845. — *La pellagra investigata sopra quasi ducento cadaveri di pellagrosi allo scopo d'interpretarne la condizione patologica, l'indole e la natura. Milano* 1847. Doni dell'Autore. — Pelt dottor Lodovico. *Cenni Storico-medici intorno al Morocomio femminile di Venezia; giuntavi una Memoria sulla Pellagra localmente trattata e la Statistica delle alienazioni pegli anni* 1844-45-46. *Venezia* 1847. Dono dell'Autore. — Baruffi dottor Giuseppe. *Considerazioni sulla pellagra osservata nel Polesine con notizie topografico-mediche della Provincia medesima. Padova* 1847. Dono dell'Autore Socio corr.

Veniva ammesso il dottor *E. Venturini* di Bologna a leggere una sua osservazione di calcoli delle vene o fleboliti trovati nella milza. In essa narrava come alla necroscopia del soggetto di quest'osservazione si trovassero parecchie alterazioni di spettanza di una diatesi dinamico-chimica, quali, ossificazioni di porzione di meninge e di aorta, calcoli nella cistifellea e nella vescica urinaria e i dieci o dodici corpicciuoli duri, levigati, calcari, nella milza i quali sembravano contenuti in diverse cisti e immersi in un umore sanguigno, le quali vide poi essere diramazioni della vena splenica.

La storia anamnestica del soggetto di questa osservazione somministra argomento all'Autore d'indagare il modo di formazione dei fleboliti. Egli ritiene che esistesse una sovrabbondanza di principii terrosi nel sangue e che questi si sieno precipitati e abbiano dato origine a quelli, e specialmente abbia avuto luogo in vene ove il sangue non ha un rapido corso, come difatto ha osservato essere sempre avvenuto nei pochi casi di fleboliti che fino ad ora sono stati registrati.

Aveva termine la Seduta con alcune osservazioni del Presidente cav. *Antonio Alessandrini* intorno ai rinvenuti fleboliti presentati dal dottor *Venturini* e depositati nel nostro Gabinetto Anatomico-Patologico; faceva rimarcare che là loro rispettiva leggerezza, e la loro struttura fatta a cellule piuttosto grandi farebbero pensare non essere stati formati di strati calcari sovraposti gli uni agli altri come avviene nei calcoli urinari o fellei, ma piuttosto che le particelle terrose si sieno depositate sopra una trama organica qualsiasi e probabilmente sopra grumi fibrosi.

Seduta del 6 febbraio 1848.

Libri venuti in dono.

Lattanzi dottor Luigi. *Sulla conferma biennale de' medici, e chirurghi condotti. Discorso. Orvieto* 1847. — *Del progresso e delle speranze di una morale riunione d'Italia. Discorso. Orvieto* 1847. Doni dell'Autore. — *Bullettin des travaux de la Société libre d'émulation de Rouen pendant l'année* 1846-47. *Rouen* 1847. Dono di detta Società. — Glover Mortimer dottor Robert. *On the pathology and treatment of scrofula; being the fotherzillian prize essay, for* 1846. *London* 1846. Dono dell' Autore. — Balocchi dottor Vincenzo. *Manuale completo di Ostetricia con* 97 *figure intercalate nel testo. Firenze* 1847. Dono dell'Autore. — Carbonaro cav. Giuseppe. *Intorno al rapporto su la peste e le quarantene fatto a nome di una Commissione alla R. Accademia di medicina di Parigi dal dottor* Prus. *Osservazioni. Napoli* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Porta prof. Luigi. *Sui metodi d'inspirazione dell'etere solforico. Lettera al Presidente della Sezione Medica d'incoraggiamento in Milano. Pavia* 1847. Dono dell'Autore. — Rossi Nicola Giuseppe. *Storia di tetano traumatico guarito in una cavalla colle ispirazioni dell'etere solforico (estratta dal fasc. IV del T. III della Raccolta fisico-chimica italiana. Venezia* 1848. Dono dell'Autore.

Si lessero da prima i seguenti *Cenni per servire alla Biografia del dottor Filippo Marini* scritti dal Socio corr. dottor *Dazio Olivi* e diretti a questa Società.

« Quanto mi è dolce ed onorevole il rivolgere a Voi la mia parola, Ornatissimi e Chiarissimi Signori, altrettanto mi è doloroso il farlo per rammemorare la perdita di un nostro carissimo Socio corrispondente, dottor *Filippo Marini*, la cui morte fu acerba a quanti lo conobbero, e singolarmente a Voi, cui sempre fu caro per l'amore ch'esso portava alla scienza da Voi coltivata con tanto onore della nostra Italia. Ma siccome onorando la memoria degli illustri defunti si disacerba il dolore della mancanza, così non vi sarà forse del tutto spiacevole, che io brevemente vi narri alcuna cosa della vita e degli scritti del Socio dottor *F. Marini*.

« *Filippo Marini* nacque in Ripatransone il 7 febbraio 1780. Dopo

ch'egli ebbe fatto un corso regolare di studi nel Ginnasio di Ascoli, ornando in patria si diede a imparare i primi rudimenti di chirurgia sotto la disciplina del dottor *Cammillo Angelelli* chirurgo non volgare quivi condotto. Corsi tre anni in tale esercizio, si condusse a Roma, ove incontrò maestri valentissimi nel dottor *Giovanni della Rocca* chirurgo primario di S. Spirito che leggeva istituzioni chirurgiche; nel dottor *Giuseppe Flajani* professore di anatomia, sotto la cui direzione fece eziandio il corso delle alte operazioni e la clinica; e nel dottor *Francesco Asdrubali* lettore di Ostetricia nella Sapienza. Applicossi ancora alla medicina sotto gli insegnamenti del dottor *Giambattista Bomba.*

« Nell'agosto 1801 ottenne la matricola in *omnibus chirurgiae casibus* dal medico romano collegio. Nel 23 febbraio 1811 fu autorizzato al libero esercizio della medicina; ma siccome andarono aboliti tutti i decreti civili del Governo italico, nel 23 settembre 1820 tornò a laurearsi in medicina nell' Università di Camerino, e dietro la risoluzione de' casi conseguì la matricola per il libero esercizio dal Collegio medico di Roma.

« Nel dicembre 1801 fu eletto chirurgo condotto a Montefortino d'onde l'anno appresso passò a Montecarotto poscia a Serrasanquirino, a Treja ed in fine nel 1814 a Loreto a cui più non rinunziò; ed ovunque ebbe replicate riferme ed aumenti di soldo ripetuti non solo dai Consigli Municipali ma eziandio da private associazioni di cittadini per trattenerlo o richiamarlo. Fu pure eletto a Montalto, a Velletri ed in molti altri concorsi ebbe onorevoli successi.

« Fino dal 1808 fu dichiarato pubblico precettore delle levatrici. Nel settembre 1827 la S. Congregazione Loretana residente in Roma nominandolo chirurgo dell'ospedale di S. Casa gli conferì facoltà di insegnare anatomia, chirurgia ed ostetricia; sebbene già del tempo innanzi avesse cominciato a esercitarsi in questo magistero. La S. Congregazione degli studi con decreto 1 ottobre 1831 gli legittimò tale facoltà. Ebbe molti alunni, e parecchi di essi trovansi in ragguardevoli condotte.

« Fu ascritto alle Accademie de' Georgici di Treja, degli Ardenti di Viterbo, dei Neghittosi di città della Pieve; alla Truentina di Ascoli, alla Tiberina di Roma, alla Società medico-chirurgica di Ferrara, alla chirurgico-anatomica di Perugia, a quella delle scienze mediche e

naturali di Bruselles, ed alla medico-chirurgica di Bologna. Di quest'ultima fu Presidente a tutto l'anno 1829 ; e dalla Società stessa fu pregato a continuare in quella presidenza sino al maggio del susseguente anno, mentre i Soci residenti non eransi potuti adunare per la nomina del suo successore, che fu l' immortale prof. *Giacomo Tommasini.*

« Molti illustri Professori corrisposero col *Marini*, e gli testimoniarono stima ; fra questi il cav. *Tommasini* lo distinse della sua considerazione, ricordandolo in modo plausibile nella opera *Sulla influenza dell'opinione in medicina.* E siccome il *Marini* fu uno de' primi e più caldi sostenitori della medica riforma operata in Italia dal sommo *Rasori* e dal cav. *Tommasini*, così meritò lodevole commendazione dai chiar. Compilatori del Giornale della *Nuova dottrina medica italiana.* (Vol. 8, pag. 163.)

« Quel ramo di chirurgia che fu da *Filippo Marini* coltivato con maggiore affetto, l' Ostetricia, si crede possa aver preparata la sua fine ; mentre si reca ad un qualche sforzo fatto nell'assistenza ad un parto l'emottisi che in lui si manifestò nel cader dell'agosto 1846. Ne risanò apparentemente ; ma per le perdite sofferte non potè ritornare a quello stato fermo e robusto del suo sanissimo temperamento ; talchè può dirsi con proprietà che la prima sua malattia fosse anche l'ultima. Nello incamminarsi verso il meglio ricade a un tratto in una lentamente progressiva prostrazione di forze, che gli distrusse la vita, la sera del 21 luglio 1847.

« Sin dal primo manifestarsi della sua malattia, il consiglio comunale di Loreto concorse ad accordargli unanime una piena giubilazione in veduta del lungo sempre lodato servigio, e del singolare vantaggio da lui recato a molti giovani loretani, che incamminati per sua cura nella chirurgia e medicina, sono oggi di onore alla patria. La gratitudine della città di Loreto fu superstite al suo impiegato, poichè a pieno concorde consiglio decretò una pensione alle di lui figlie nubili Clelia e Terdelinda (1).

---

(1) *Le notizie qui trascritte sulla vita del dottor* Filippo Marini *mi vennero gentilmente comunicate dal di lui figlio signor Enea, giovine di gagliardo ingegno e di squisito sentire, dal quale molto spera la nostra patria.*

Toccate così di volo le vicende della vita del dottor *Filippo Marini* utta sacra allo esercizio delle scienze salutari, allo studio, ed all' inegnamento, farò breve cenno de' principali fra suoi scritti, i quali sono molti, e tutti più o meno importanti per la Clinica, alla quale esso precipuamente mirava ne' suoi studi più che allo sfogio di teoriche brillanti di effimera luce, e che sono alla scienza più di ingombro che di progresso. — Da questa sua predilezione alla pratica della medicina ebbero nascimento la *Raccolta di ragionate osservazioni chirurgiche*, da lui nel 1826 pubblicata in Bologna, tante altre *Memorie* di chirurgia negli anni successivi date alle stampe, tutte ricche di preziosi avvertimenti di pratica; non che la famosa disputa fra lui e il chiarissimo sig. prof. *Gio. Battista Fabbri* — *Intorno il modo di curare il Favo o Vespaio*. Questa quistione trasse origine dalla cura, che il *Marini* intraprese nel 1829 nella persona del Sacerdote signor Don Vincenzo Murri (uomo che lasciò di sè fama di ecclesiastico dotto, gentile, e in tutto evangelico), il quale a tal morbosa condizione soggiacque. — Combattendo egli le opinioni degli antichi, tutto abbandonossi ai presidii della moderna chirurgia; vale a dire invece di ricorrere al metodo delle incisioni, un felice successo (come di fatti avvenne) dalle suppurazioni attendeva, accelerandole con proporzionati mezzi, senza molestar di soverchio il paziente. Il *Marini* fece di pubblica ragione il trattamento curativo da lui tenuto. In questo non convenne il prof. *G. B. Fabbri* nella sua prima lettera del 17 marzo 1831. — Appoggiato all'autorità del *Monteggia*, il *Fabbri* commenda l'uso de' tagli; dice non dovere farsi a lungo soggiacere le marce nel luogo, ove si sono formate, e perciò doversi scarificare il vespaio, non essendo questa un'operazione dolorosa; ma se pur lo fosse, non sarebbe la sola operazione chirurgica, che arrecherebbe dolore. Conchiude poi, che l'effetto del coltello che divide una cute molto assottigliata non è più micidiale di quello della marcia e della cellulare già cangrenata e messa a contatto di parti infiammate, e disposte nell'azione di un numero grandissimo di vasi assorbenti. Mal soddisfatto il dottor *Marini* di queste teorie del prof. *Fabbri*, pubblica la sua Memoria degli 11 luglio 1832, e facendo distinzione fra l'*antrace* ed il *favo*, dimostra con talune autorità ed istorie, che nella cura del *favo* o *vespaio* il sistema del taglio non convenga; che i caratteri dell'antrace sono ben

diversi da quelli del *carboncello;* che i tagli nella medicatura de' vespai non sono altrimenti necessari; che le incisioni profonde non giovano nel trattamento dell'antrace, se non vanno associate ad una locale deplezione sanguigna; che la propria esperienza è preferibile a qualunque autorità; che i fatti coronati da buon successo primeggiano nella incertezza delle teorie; e che i tagli non sono indifferenti, ma nella cura dei favi sempre pericolosi. — A questa serie di argomenti il dott. *Fabbri*, mediante la seconda di lui lettera del 4 novembre 1833, contrappone otto proposizioni; e prima di ogni altra cosa dice, che seguendo i dettami di una buona logica, per provar falsa la sentenza da lui sostenuta, doveva il *Marini* dimostrare, che o i caratteri anatomici del tumore da lui descritti non erano esatti, o che le indicazioni non erano stabilite a dovere, o che sofismi erano gli argomenti, o che gli autori non erano stati da lui citati come si conveniva; quindi potè egli avvedersi che il dottor *Marini* seguiva tutt'altra via, e gli sembrava non opponesse argomenti ad argomenti, e si limitasse tal fiata ad asserire senza provare. Replicò finalmente il dottor *Marini* in data 21 dicembre 1836, e riepilogando le deduzioni in precedenza da lui fatte per escludere la *convenienza dei tagli nella cura del favo o vespaio*, alla sperienza principalmente fece ricorso, e con autorevoli Memorie sostenne e convalidò il proprio assunto, proclamando, che l'ostinarsi in una opinione male intesa per solo spirito di novità e per rendersi singolare, con pregiudizio della causa dell'umanità non può trovare accoglienza nelle menti assennate (1). — Questo è il sunto degli opuscoli, che costituiscono il complesso della controversia dei due professori intorno al *modo di curare il vespaio*. Non ardisco però decidere qual metodo mi creda all'uopo meglio convenire, e chi degli illustri avversari abbia per sè la ragione. Tuttavia, per modo di opinare, farò aperto, che a me sembra i chiarissimi professori siansi troppo abbandonati ad un' idea propria esclusivamente; cioe il *Marini* bandendo del tutto i tagli ed in ogni caso, e il prof. *Fabbri* in ogni occasione adottandoli, nella cura del favo. — Mentrechè, le regole generali ed astratte dovendosi applicare ai singoli casi pratici con giudizio e circospezione, il chirurgo deve nella cura del vespaio prender norma

---

(1) Raccoglitore medico *di Fano*, *Vol. I* — 19 *maggio* 1838.

dalle circostanze particolari del luogo ove il malore si manifesta, del grado della infiammazione, dei tessuti affetti dal male, del temperamento dell' infermo ecc., e dietro questi criteri praticare o rigettare il metodo dei tagli, secondo le occorrenze e le indicazioni. Nel che bene conoscere ed apprezzare consiste principalmente la perizia dell'eccellente chirurgo. E qui vo' considerando come sarebbe utilissimo alla scienza ed alla umanità, se qualche dotto ed esperto cultore della chirurgia studiasse, e con fatti numerosi stabilisse i caratteri diversi del vespaio, i quali valessero a indicare quando debbasi praticare, o quando proscrivere il taglio nella cura di esso. E chi meglio farlo potrebbe del medesimo prof. *Fabbri*, che tanto onora la chirurgia italiana?

« All'animo nobilissimo di *Filippo Marini* era spettacolo doloroso il veder tuttodì a gravi pericoli, e talfiata alla morte, soggiacere partorienti e feti nella funzione del parto, per la ignoranza e l'andacia delle levatrici. A raffrenare questo disordine, spinto da compassione per tante infelici vittime di una mal praticata assistenza, egli scrisse, e pubblicò nel 1835 il *Compendio di Ostetricia per istruzione delle levatrici*, il quale riscosse l'applauso de' gentili cultori della chirurgia, e degli amici dell'umanità sofferente.

« Nel sentiero dell'osservazione, la quale guidò sempre i suoi studi, il *Martini* fu ognora usato di scorgere i suoi numerosi alunni. Un metodo chiaro, semplice, ed utilissimo egli adoperava nel difficile magistero delle scienze mediche. Esercitava i suoi allievi, come aiuto al clinico esercizio, nello sciogliere casi di medicina e di chirurgia, ad arte composti e sempre variati, secondochè la natura ne offre modelli, e ad essi ne facea stabilire il diagnostico, la prognosi, e il più convenevole metodo curativo. Quanto siffatta esercitazione sia di vantaggio all'allievo per addestrarlo ad afferrare prontamente col suo giudizio i più lontani rapporti de' morbosi fenomeni, e costituire un'esatta diagnosi, ben lo comprende chiunque frequentato abbia la Clinica di questa Università bolognese, ove un tale metodo è magistralmente praticato dagli egregi e chiarissimi Professori che la diriggono. — Per lasciare impertanto a' suoi discepoli norme permanenti, che nella difficile via li scortassero, scrisse, e pubblicò nel 1840 il nostro *Marini* i *Casi pratici medico-chirugici*, dalla sua stessa clinica per la più parte desunti. Altri, o come nuovi, o nella probabilità che possano acca-

dere vi ebbero connessione per un più esteso ammaestramento. Gli aspetti i più svariati e difficili, che presentar possono le morbosità umane sono contemplati in quest'opera, e vi sono esposti con una chiarezza precisione e verità degne di tutta lode. Ad ogni proposta fa seguito immediato la risoluzione, ove si espone la più retta diagnosi, il prognostico della malattia di che si ragiona, e il più acconcio metodo curativo, non lasciando le più convenienti osservazioni, che dal caso considerato discendono. Riguardo poi alla cura, fermo il dottor *Marini* nella via della vera esperienza, e della buona filosofia, si attenne a quello, che al parere de' classici, alla ragione, ed alla sua pratica vide più consentaneo.

Finalmente non lascerò di farvi osservare, o Prestantissimi Soci, come agli intrinseci pregi, le opere del *Marini* congiungono dizione pura, elegante, e degna della maestà delle scientifiche discipline, sulle quali si aggira.

Alla molta dottrina, ed espertezza nelle scienze della salute, il dottor *Filippo Marini* sapeva unire un animo nobilissimo. Conciossiachè fu leale, sincero, generoso, e quasi cavalleresco nelle amicizie; di libero e franco sentire; compassionevole alle altrui calamità, e per ciò medico e chirurgo diligente, operoso, premurosissimo; della sua famigliuola tenero, vigilante, ed illuminato educatore; e, ciò che più monta, cittadino caldo di vero amore di patria, e desideroso non solo, ma operante per la libertà e la indipendenza d' Italia. — Morendo lasciò nel dolore gli amici: ma compensò la perdita di sè stesso coll'aver lasciato eredi della sua dottrina e del suo patriottismo tre figli, di animo egregio e di forte ingegno forniti; il dottor *Marino*, medico condotto a Montolmo, e valente poeta, lodevole imitatore del sommo *Giuseppe Giusti* in quella forma novella di poesia che diede alle nostre lettere, squisitamente italiana; il dottor *Enea*, dotto giureconsulto, notaio integerrimo, ed elegante scrittore; il dottor *Vafrino*, studioso delle scienze salutari, chirurgo sagace, e mio dolcissimo collega nella condotta di Montemarciano.

« La rispettosa affezione, e la moltissima stima, che io sento per Voi, o Chiarissimi Soci, e il desiderio di rendere in qualche maniera quell'onoranza che per me poteasi alla meglio, dell' illustre Socio dottor *Filippo Marini*, m' inspirarono l'ardito pensiero di rivolgervi questo

mio qualsiasi ragionamento. La vostra gentilezza, e la virtù dell'uomo di che favellai, saranno, spero, di scusa alla ineleganza ed alla pochezza delle mie parole. »

Da ultimo si lesse una Memoria del Socio corr. prof. *Giacomo Folchi* intitolata — *Costituzione epidemica dell'anno* 1847 *in Roma* —. Essa trovasi di già pubblicata nel Bullettino.

Seduta del 12 *marzo* 1848.

Libri venuti in dono.

Memorie Scientifiche e Letterarie dell'Ateneo di Treviso Tom. V. Padova 1847. Dono del detto Ateneo. — Mazzetti Serafino. *Repertorio di tutti i Professori antichi, e moderni della famosa Università e del celebre Istituto delle Scienze di Bologna. Bologna* 1847. Dono dell'Autore. — Carresi prof. Filippo. *Prelezione detta all'apertura dell' anno Accademico* 1847-48 *nell'Università di Siena.* Dono dell'Autore Socio corr. — Borelli dottor Giambattista. *Della eterizzazione nelle operazioni chirurgiche. Torino* 1847. — *Intorno ad un voluminoso tumore aneurismatico al terzo inferiore della coscia trattato colla galvanopuntura; osservazione diretta all' illustre prof. cav.* Alessandro Riberi. Doni dell'Autore. — *Giornale di medicina, chirurgia ed igiene veterinaria, anno terzo. Orvieto.* Dono del prof. *Roberto Fauvet* Socio corr. — Croserio dottor Cammillo. *Brano della statistica Omiopatica compilato sopra documenti autentici. Tradotto dal dottor* Giuseppe Placci. *Bologna* 1848. Dono del Traduttore.

Aperta la Seduta ed approvato il processo verbale dell'antecedente si lessero:

Una lettera di ringraziamento dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l' invio fattole nello scorso anno delle pubblicazioni della nostra Società.

I Programmi di concorso ai premi Provinciale pel 1848, e Straordinario proposti dalla stessa Accademia.

Altra lettera di ringraziamento dell'Accademia Giuseppina di Vienna pel fasc. 4, Vol. 4 Memorie a Lei inviato.

Altra del Segretario dell'Accademia di Medicina di Parigi nella quale proponeva il cambio di tutta la serie del *Boulletins de l'Acade-*

mie colle *Memorie* della Società nostra. In seguito di ciò il Segretario partecipava che la Commissione Amministrativa proponeva alla Sezione che non solo si accettasse questo cambio ma ancora che si invitasse a far quello eziandio delle pubblicazioni tutte fatte dalla nostra Società coi Bullettini e Memorie dall'Accademia francese dati in luce. La Sezione per acclamazione vi assentiva.

Altra lettera del dottor *Giovanni Copello* Socio corrispondente ora residente a Lima ove rammentandosi ai colleghi dà notizia, anche mercè un articolo del Governo della Reppubblica della Nuova Granata, dell'uso del Guano in ispecie nella cura della lebbra.

Questa comunicazione diede motivo al signor Presidente di rammentare essersi la Conferenza agraria bolognese occupata di questa sostanza qual ingrasso dei campi e possederne essa in qualche quantità per cui si sarebbe potuto sperimentare ad uso medico.

In seguito il Socio res. dottor *Gaetano Scandellari* Segretario della Commissione della Vaccinazione annunziava che la Commissione suddetta col prossimo aprile dà incominciamento come di consuetudine all'esercizio della vaccinazione gratuita in ogni martedì alle ore 11 antim. nel locale annesso al nostro Gabinetto di Lettura fino a tutto settembre; invita quindi la Sezione, affine di eccitare maggiormente la classe indigente a non trascurare la vaccinazione, a decretare la distribuzione de' premi promessi ai vaccinati poveri dello scorso anno che si prestarono a somministrare la linfa vaccinica. Quindi come fu praticato per lo passato vennero fra quelli estratti a sorte venti individui e ad ognuno fu assegnato un libretto di credito sulla Cassa di Risparmio del valore di un Scudo.

In fine venne presentato un Discorso del suddetto Socio corr. dott. *Giovanni Copello* — *Sulla Teoria della Medicina per servire d'introduzione alla Dottrina dei Rapporti Organici* — che venne consegnato al Vice-Segretario dott. *Alessandro Brentazzoli* per darne rapporto nella prossima Seduta.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Febbre tifoide. *(Delle abluzioni ed irrigazioni fredde nella....)* — Questo metodo, comunque antichissimo, è lungi d'essere stato apprezzato sufficientemente nei suoi buoni come nei suoi cattivi effetti. Incorraggiato senza dubbio dai successi avuti nella sala di *Recamier*, e soprattutto dalla testimonianza quasi unanime dei medici del Nord in favore di questo metodo, *Jaquez* e *Beau* hanno, ciascuno dal canto suo, cercato di determinare gli effetti delle abluzioni fredde e le indicazioni del loro uso nella cura della febbre tifoide. La cura del *Jaquez* consiste nell' uso dell' acqua fredda *intus et extra:* egli fa applicare sulla fronte compresse bagnate nell'acqua fredda, a sette od otto gradi al di sopra dello zero; e sul ventre, compresse simili, ma assai grandi da coprirne tutta la superficie. Quando il calore è bruciante, l'intervallo di siffatte applicazioni dev'essere di cinque a dieci minuti; d'una mezz' ora od anche d' un' ora, quando la temperatura della cute si eleva poco al di sopra dello stato normale. Queste applicazioni sono continuate dieci, trenta, quaranta giorni, se è necesario, cioè a dire fino a tanto che si vede persistere e ricomparire il menomo residuo di calore febbrile. *Jaquez* non dà ai suoi infermi altra bevanda che l'acqua pura fredda, in assai gran quantità. Secondo questo medico nessun sintoma, nessuna complicazione si oppone all' uso delle applicazioni fredde; lungi d'essere controindicate dalle flemmasie interne, esse, al contrario, ne affrettano la risoluzione. In ciò che concerne il modo di adoperare questa cura bisogna, per graduarne l'energia, consultare il grado di calore delle parti sulle quali i pannolini debbono essere applicati. In generale, bisogna, per quanto è possibile, equilibrare la temperatura, aumentarla, se è necessario, agli estremi; ma nel

medesimo tempo indebolirla dappertutto dove si eleva troppo, principalmente sul tronco. Sotto l' influenza di questa cura, dice *Jacquez*, non solamente lo stato febbrile cade con una grande rapidità, sovente dal giorno all'indimane, ma benanche gli sconcerti nervosi, la secchezza della lingua, il meteorismo del ventre, le difficoltà d'orinare ed anche le ritenzioni compiute, i fenomeni di putridità cedono prontamente all'applicazione regolare del freddo. Nello spazio di sette anni, in 313 individui affetti dalla febbre tifoide, che *Jacquez* ha avuto l' occasione di curare con siffatto metodo, se ne sono perduti, 19 (1 su 16 9/10), proporzione, come si vede, soddisfacentissima.

Il dottor *Beau* dissente dai suoi antecessori, ed in particolare dal *Jacquez* in ciò che l' acqua fredda non è per lui che un coadiuvante, e non un metodo di cura esclusivo ed applicabile a tutti i casi; egli l' associa particolarmente alla medela evacuante. Quando *Beau* vuole applicare l' acqua fredda non ricorre alle affusioni. L' esperienza gli ha provato che le affusioni in generale ripugnano agl'infermi, che ricusano di sottomettervisi. *Beau* procede come appresso: collocato l' infermo, interamente nudo su di un letto di cigne collocato presso al suo letto, quindi una o due persone armate di spugne imbevute d' acqua fredda, lo lavano rapidamente dai piedi alla testa sull' una e sull' altra faccia del corpo. Immediatamente dopo questa operazione, che fatta da persone esercitate ed intelligenti non dura che tre a quattro minuti, l' infermo viene perfettamente asciugato con pannilini secchi, e vien riposto nel suo letto. In seguito di queste abluzioni è raro che la temperatura eccessiva ed innormale della cute non diminuisca sensibilmente, ed in un modo rapido, egualmente che la sete ed il malessere generale, ai quali succedono la calma ed il sonno. La secchezza della cute dà luogo ad una dolce traspirazione. Il polso diminuisce di frequenza. La miglioria è talmente evidente e pronta, il ben'essere degl'infermi talmente pronunciato, che più di una fiata gl' individui curati in siffatta giusa dimandano essi stessi nuove abluzioni. Le abluzioni fredde così amministrate riescono, secondo *Beau*, al di là di ogni speranza, anche nei casi in cui vi ha bronchite, e lungi d' aumentare la sua intensità: sembrano contribuire a farla scomparire.

In riassunto, nell'opinione di *Beau*, le abluzioni fredde non sono altro che un metodo succedaneo, ma possente quando si adopera con

prudenza, e mediante il quale si fanno scomparire in poco tempo alcuni dei fenomeni più spaventevoli e più gravi dell'affezione tifoide. *(Osserv. Med. T. VII, pag.* 49. 1848.*)*

Questo metodo delle aspersioni ed applicazioni fredde, come usa il signor *Beau*, è già da moltissimo tempo presso noi in ispecie in alcuno de' nostri spedali adoprato con ottimo successo nella febbre tifoide segnatamente quando non siavi attacco flogistico di petto.

Follia. - *(Uso dei bagni prolungati e delle irrigazioni continue nella cura della forma acuta della.... ed in ispecie della mania* di *A. Brierre de Boismont.)* — L'Autore dietro norme statistiche si fa a mostrare che il metodo da lui addottato nella cura della mania porta la guarigione in un tempo assai più breve di quello fino ad ora osservato. Prima di riportare le conclusioni formulate dall'Autore recheremo il sunto di una sua osservazione per dare un' idea dell'azione di questi bagni.

Il 3 dicembre 1846 fu condotta allo Stabilimento dell'Autore una donna di 24 anni, che in seguito di parto era da quattro giorni in un delirio maniaco con grida, estrema agitazione quasi continua ecc. Condotta al bagno non ha parole ragionevoli, e non cessa di gridare; dopo dieci ore viene ritirata ed è un po' più in calma. Nella notte ritornano le agitazioni e le grida ed un bagno di dodici ore non cambia il delirio, che anzi si accresce. Si fa un terzo bagno; l'agitazione si calma, vi hanno intervalli di buon senso. Al quinto gran bagno la ragione era completamente tornata.

Le conclusioni tratte dall'Autore sono adunque le seguenti:

1.° Le forme acute della follia e della mania in particolare possono guarirsi in uno spazio di tempo fra una o due settimane.

2.° La cura consiste in bagni prolungati a irrigazioni continue.

3.° Il rallentamento del circolo e del respiro, l' introduzione di una grande quantità d'acqua nell'economia, il raffreddamento generale e graduato, mostrano che questi bagni hanno un'azione calmante e sedativa.

4.° La durata dei bagni deve essere di dieci a dodici ore, può essere prolungata fino a quindici e diciotto.

5.° Le irrigazioni debbono continuarsi durante il bagno, si possono però sospendere quando il malato è tranquillo.

6.° I bagni si danno alla temperatura di grad. 28 a 30 del centigr. e le irrigazioni a 15.

7.° La mania acuta è fra le forme dell'alienazione mentale quella che meglio cede all'azione dei bagni prolungati e delle irrigazioni continue: vengono in seguito il delirio acuto semplice il delirio dei bevitori, la follia delle donne di parto e le monomanie con sintomi acuti; ma in parecchie di queste forme le guarigioni non sono così rapidi e complete come nella mania acuta.

8.° La convalescenza deve essere diligentemente sorvegliata perchè non son rare le recidive quando gl' individui sono troppo presto esposti all' influenza delle cagioni che produssero la malattia.

9.° Quando la mania acuta si avvicina al delirio acuto a forma atassica e con rifiuto delle bevande la cura è senza effetto.

10.° La mania antica, o acuta prolungata, la mania cronica con agitazione hanno migliorato sotto questo trattamento ma non sono guarite.

11.° Le guarigioni delle forme acute della follia ed in ispecie della mania sono più pronte e più numerose coi bagni prolungati e le irrigazioni che cogli altri metodi ordinari; mentre con questi la durata media della cura è di circa sei settimane, con bagni e le irrigazioni continue di soli otto giorni.

12.° Sembrano dover essere utilissimi i bagni prolungati e le irrigazioni continue nelle affezioni isteriche e in parecchie altre malattie con eccitamento nervoso.

13.° I bagni prolungati non hanno inconvenienti; la spossatezza che possono produrre si dissipa prontamente, non sottragono all'organismo alcun principio importante, e non lascian dopo quella forte debolezza che si osserva dopo gli abbondanti salassi e che più d'una volta ha terminato fatalmente nella demenza.

14.° L'uso dei bagni prolungati non è nuovo nella scienza, ma fino ad ora questo metodo di facile applicazione e che può essere ovunque esperimentato non era stato formulato nei casi speciali. L'unione colle irrigazioni continue forma però un nuovo processo. *(Gaz. méd. Paris* 3.e *Ser. T. III, pag.* 227. 1848.*)*

Polvere emostatica. *(Sopra una nuova...)* — Il dottor *Bartolommeo Rosnati* comunicava all'Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano

in una sua Memoria letta nella tornata del 13 febbraio p p. una modificazione da lui portata alla composizione della polvere emostatica di *Bonnafoux* (1).

Sembrandogli nel far uso di questo mezzo che il carbone non si amalgamasse troppo bene colle due altre sostanze glutinose di cui si compone cioè colofonia e gomma arabica, e che il medesimo si separasse facilmente da esse coll'essere isolatamente trasportato dagli scoli del sangue, ha creduto bene di sostituire al carbone un'altra sostanza più omogenea all'uopo e certamente di un'azione astringente assai superiore, come dice d'aver avuto campo di esperimentare l'Autore stesso trovandosi ad un'ambulanza in occasione delle famose battaglie di Lutzen, Bautzen, Lipsia ed in altri fatti d'armi all'esercito Napoleonico. La sostanza sostituita al carbone polverizzato è l'allume crudo polverizzato, per cui la nuova polvere proposta si compone di parti eguali di colofonia, allume (solfato d'allumina) e gomma arabica.

L'Autore assicura d'avere sempre ottenuti meravigliosi effetti, e maggiore di quelli che ottenere si possono colla polvere di *Bonnafoux;* prega però i cultori della scienza ed in ispecie i professori di veterinaria a volerlo assecondare con nuovi esperimenti ed applicazioni a conferma degli ottenuti risultati. *(Diario ed Atti dell'Accad. fis. med. stat. di Milano an.* 3, *pag.* 16. 1848.*)*

Taglio de' capelli. *(Influenza del.... sulla salute.* Nota del dott. *Aug. Féderiq.)* — Riportiamo tal qual la presente nota pubblicata negli *Anal. de la Soc. d'Émulat. de la Flandre occidentale* chè ci sembra di qualche interesse.

« I malati spesso chiedono al loro medico se sia conveniente lasciarsi tagliare i capelli. — Il taglio dei capelli può in qualche modo influire sulla salute del malato? Ecco l' interrogazione che mi è più volte fatta; l'azzardo mi ha somministrato un qualche elemento alla soluzione di questa quistione. — Una bambina di tre anni, di ottima salute, aveva da alcuni mesi i capelli eccessivamente lunghi. La bambina

---

(1) *La polvere emostatica proposta da* Bonnafoux *all'Accademia di Medicina di Parigi fino nel* 1831 *si compone di due parti di colofonia e mezza parte per sorte di gomma arabica e di carbone di legno. Vedi di questo Bullettino Ser.* 1.ª *Vol.* 3.° *pag.* 193. 1831.

era bella, con occhi bleu, sguardo dolce, innocente, ma intelligente, portamento grazioso, capelli di un nero d'ebano che scendevano a lunghi ricci fino al disotto delle spalle, le grazie della fanciullezza e la sua bellezza la rendevano interessante. Ma da qualche tempo essa deperiva, di allegra e festevole che era sempre stata divenne apatica e trista, con sguardo cupo non proprio della sua età, perdita d'appetito, il color rosso e fresco delle sue gote divenne come quasi di cera, le mucose pallide, fiacche le carni. Non mi fu possibile riscontrare alcuna lesione organica, l'ascoltazione soltanto mi fece sentire un rumor di soffio alle carotidi.

Dall' insieme di questi sintomi credei trattarsi di una affezione clorotica. I marziali furono prescritti come pure tutti gli altri mezzi ausiliari, ma questa cura non fu seguìta che imperfettamente e l' inferma nulla acquistò. — Non mancarono, come sempre, i suggerimenti degli amici della famiglia e fra essi fuvvi quello del sacrificio della bella chioma che mi parve dover esser seguìto, come lo fu, e da quel momento la salute della bambina si è ristabilita.

Sembra risultare da questo fatto che l'economia animale fa una perdita nel nutrire i capelli; che i capelli lunghi apportano maggiori perdite che i corti. Affinchè l'economia animale possa bastare alla nutrizione dei capelli lunghi è necessario un impiego di materia colorante considerevole relativamente allo sviluppo dei capelli, la quantità di questa deve necessariamente farsi a detrimento del sangue, e probabilmente più a spese dell'ematosina che di tutt'altro elemento: ora questo è precisamente ciò che ha avuto luogo nella nostra malata, presentava essa un impoverimento d'ematosina nel sangue essendo affetta da clorosi.

I capelli cadono spesse volte spontaneamente in ispecie nella convalescenza delle lunghe malattie nelle quali le forze del malato sono state assai abbattute e la crasi del sangue rinnovata; in allora il sangue sembra non bastare a sostenere la nutrizione dei capelli, e l'economia animale li abbandona momentaneamente come se fossero morte produzioni. La caduta spontanea dei capelli è sempre dispiacente, le inquietudini del malato per essa sono fondate, perchè non sempre i capelli ritornano, e la calvizie resta come ricordo della malattia. A prevenire quest' inconveniente credo convenevole di tagliare i capelli

ssai corti in tutti i convalescenti affinchè il sangue non debba impiegare una quantità d'ematosina non in rapporto colla sua richezza. — Essendo probabile che la caduta de' capelli dipendi alcune volte da un impoverimento del sangue, sarebbe conveniente amministrare il ferro per arrestarne la caduta? »

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fratture incomplete delle ossa. (*Sulla diagnosi delle... Debrou.*) — L' istoria delle fratture incomplete delle ossa non è ancora bene conosciuta; rare nella diafisi delle ossa lunghe, lo sono anche più nelle loro estremità; l'opera di *Malgaigne* non ne ha che un solo esempio tolto da *Voillemin*.

L'Autore porta una nuova osservazione che aggiunge ad altro fatto da lui stesso pubblicato. Si trattava in ambedue di una fessura nel femore non conosciuta in vita, si sviluppò una risipola che fu causa probabile della morte.

L'Autore riflette che la sicurezza ingannatrice che si tratti di una contusione non far restare l'arto nell' immobilità, e questa è probabilmente la causa degli accidenti consecutivi; osserva pure che mancando segni fisici devesi ricorrere a segni razionali. Difatti non vi ha scomponimento d'osso, non mobilità, nè crepitio dei frammenti ossei; esiste però un dolore fisso, profondo, vivo, limitato, che aumenta singolarmente per la pressione del dito, che persiste dopo la comparsa dei primi segni infiammatori; a questi caratteri il dolore delle fratture incomplete si distingue da quello prodotto da una contusione, il quale è più esteso, meno fisso, meno intenso.

Ad un altro segno richiama l'Autore cioè alla comparsa di una risipola sul punto preciso della frattura; la risipola per la contusione incomincia prima del terzo giorno, quella per frattura si presenta più tardiva in un caso nel settimo giorno, nell'altro nel nono, è accompagnata da un inzuppamento e da un ingorgo edematoso.

L'Aut. pensa che con questi due segni razionali possa il chirurgo se non positivamente dichiarare una frattura, almeno essere in avvertenza e prevenire coll'applicazione d'un apparecchio conseguenze di estrema gravezza. (*Arch. gén. de Med. Ser.* 3.ª *Tom.* 7, *pag.* 15. 1848.)

Laringo-tracheotomia. (*Nuovo strumento in sostituzione della cannula di* Trousseau *per la....*) — Gl' inconvenienti che il dottor *Carlo Fioroni* ha osservato tener dietro all'applicazione della cannula di *Trousseau* in seguito all'operazione della laringo tracheotomia lo indussero a cercarvi un riparo ed ora presenta al giudizio dei chirurghi questo nuovo strumento che si costruisce nel seguente modo

« Una molla d'orologio della larghezza di 5-6 linee, dello spessore ordinario, lunga 10 pollici circa formerà il pezzo femmina. Desso avrà ad una sua estremità una vagina portante una vite onde fissare l'introdotto pezzo maschio (che in seguito descriverò) ad uno od altro grado, giusta la maggiore o minor grossezza del collo dei vari individui da operarsi.

Il pezzo maschio della stessa sostanza e medesimi diametri, sarà lungo solo 6-7 pollici, ed avrà sulla sua estremità introdotta nel pezzo femmina un bottone per comodità di movimento.

L' altra libera estremità poi, d' ambo i pezzi, sarà terminata da una lamina di piombo, lunga circa un pollice e mezzo, uncinata, alquanto di essi più grossa e del doppio circa più larga, ad apice smuzzato, tondo. Feci uso del piombo siccome quello che assai facilmente si conforma ad uncino più o meno ampio, a seconda della volontà dell' operatore, o meglio dire a seconda della maggiore o minore spessezza delle parti molli tagliate, mediante ciascuna individua operazione. Il solo pezzo femmina sarà foderato da una listarella di pelle.

Parmi ora che ognuno di primo slancio abbia a riconoscere nel descritto istromento l' idoneità sua nel tener aperta la fatta artificial via al respiro, ed i seguenti vantaggi sulla cannula di *Trousseau*.

1.° Per la semplicità dello stesso, la facile sua applicazione e fermezza in luogo.

2.° La mancanza di un corpo straniero nella trachea che provoca irritazione, tosse, ecc. ecc.

3.° La facilità con che il muco, od altra accidentale sostanza non ancora estratta, può escire.

4.° Che non v' ha pericolo di soffocazione, siccome v' ha nella cannula, quando il muco la otturi.

5.° Che si può mano mano che la guarigione s' avanza, lasciar restringere la ferita, rilasciando l' istromento.

6.° Che si ha continuamente sott' occhi la ferita a nudo, quindi a bella facilità di vedere e riparare ogni infausto insorgente accidente.

7.° Che non v'ha pericolo che, per manovre imprevedute, per parte del paziente o degli assistenti, abbia l' istromento ad urtare bruscamente sulla parete posteriore della trachea ed offenderla.

8.° Che non è d' impedimento alcuno alla deglutizione.

9.° Che non abbisogna di rinnovarne l'applicazione, quando invece soventi volte la cannula suddetta il richiede.

Ben s' intende che sull' apertura della trachea avrassi a porre un velo, onde impedire a' corpi stranieri l' ingresso; e se mai poi le vene giugulari fossero molto distese e che l' istrumento di troppo le premesse, non v' ha cosa più facile a riparare; avendosi solo a rendere la sottoposta compressa alquanto più grossa ai lati, e non lasciarla giungere fin sopra tali vasi.

Quest' istromento potrà essere variamente modificato a seconda dell' idea degli intelligenti chirurghi e fabbricatori, ma sempre però agente sul medesimo principio.

Spero pertanto che il da me ideato istromento abbia a riportare anche costì l' approvazione dei chirurghi, ed a sottentrare nell' armamentario alla suddetta cannula, opportuna forse anch' essa per altro in qualche particolare, rarissimo caso. » (*Gaz. med. Lombarda Ser.* 2.ª *Tom. I, pag.* 101. 1848.)

Lussazioni congenite del femore. (*Sulle....* di *Pravaz.*) — Il dottor *Pravaz* ha raccolto in un corpo, di dottrina tutto quanto è stato detto su questo soggetto e lo ha pubblicato in un apposito lavoro intitolato *Trattato teorico e pratico delle lussazioni congenite del femore con un'appendice sulla profilassi delle lussazioni spontanee.*

Non potendo noi seguire tutti i dettagli discussi dall'Autore ci fermeremo un po' sull'anatomia patologica che è tanto utile in questi originali spostamenti. — Nelle doppie lussazioni il bacino rimane quasi affatto simetrico; è meno sviluppato in altezza, le sue ali sono più rilevate, ma le altre sue dimensioni non sono generalmente alterate a modo da difficoltare il parto. Dilatamento del distretto inferiore e l'accrescimento dell' inclinazione dell'asse del distretto superiore possono ancora contribuire e rendere il parto troppo precipitoso, o dare una predisposizione alle donne di procidenza dell'utero. Nelle lussazioni con-

genite semplici la parte del bacino che corrisponde allo spostamento è sola deviata verticalmente in due sensi opposti, verso la parte superiore e verso la inferiore. Mentre che l' ileo si avvicina alla verticale, l' ischio è tratto all' infuori dalla trazione di alcuni muscoli pelvi-trocanteri; i due distretti perdono la regolarità de' loro contorni; il piano verticale che passa per mezzo dell'ultima vertebra lombare non incontra più la sinfisi del pube, ma occupa la branca orizzontale di quest'osso dal lato opposto alla lussazione in un punto più o meno lontano della spina corrispondente; la parte più dilatata del bacino esiste adunque dal lato in cui il membro è lussato; in questo caso il parto può essere più difficile e addomandare i soccorsi dell'arte.

In seguito di lussazioni congenite doppie o semplici la testa del femore può restar libera sulla faccia esterna dell' ileo e non avere a limite de' suoi movimenti che la sola resistenza delle parti molli, o ancora vi è fissata invariabilmente da una pseudartrosi. Nel primo caso la capsula articolare aumenta di spessore in alto e di dietro ed il legamento interarticolare disteso, appianato, compresso fra il collo del femore ed il ciglio cotiloideo si logora e si distrugge. La cavità cotiloide priva del femore non si chiude affatto come un tempo si credeva, solo si restringe, si deforma e rimane di capacità sufficiente per contenere in parte il capo del femore; anche questo perde in volume, prende una forma ovolare, appianato all'apice, collo più corto, più orizzontale, il corpo del femore è atrofizzato e in lunghezza e in circonferenza. Fra i muscoli che uniscono quest'osso al bacino quelli che rimangono in uno stato di rilassamento, di inerzia passano ad uno stato di grassezza e quelli che sono distesi divengono come fibrosi. Le arterie perdono del loro calibro divenendo sinuose, le vene si dilatano, i nervi si allungano o si racorciano secondo il cangiamento di posizione delle parti.

La lussazione congenita del capo del femore non è sempre completa segnatamente nei primi anni di vita, ma la continuata azione di gravità nel camminare aumenta spesso il primo grado di spostamento e porta successivamente il capo articolare in punti più elevati del bacino.

Secondo l'opinione di *Pravaz* la maggior parte delle lussazioni congenite dell'anca possono essere riportate a tre cagioni efficienti distinte, conservando un elemento etiologico comune indicato da *Dupuytren* e il-

ustrato dalle ultime ricerche di *Bonnet.* Questo elemento è la posizione degli arti del feto nel seno materno, posizione che fa corrispondere la testa del femore alla superficie meno resistente della cavità cotiloide e in tal modo agevole il suo spostamento. La prima forza che può agire in questo senso è la pressione costante esercitata sull'estremità inferiore del feto delle pareti uterine e addominali; la seconda è la contrazione spasmodica dei muscoli, sola voluta da *Guérin* e che sarebbe probabilmente senza effetto in altra disposizione relativa degli elementi articolari. La terza causa infine è un' idartrosi delle cavità cotiloide che distende e rammolisce la capsula articolare. Se durante la vita intrauterina queste differenti cagioni non hanno prodotto lo spostamento, è facile che avvenga dopo la nascita per effetto della stazione verticale. In mancanza di queste principali disposizioni organiche, si è ridotti, cogli autori ad invocare l' ipotesi dell'aberrazione del *nisus formativus.*

La diagnosi delle lussazioni congenite del femore è uno punto pratico dei più importanti dell' istoria di questa deformità; si possono riassumere nel seguente modo i segni distintivi di essa: claudicazione più o meno marcata, caratterizzata da un barcolamento che non si vede in chi zoppica per brevità relativa di uno arto inferiore; deformità della natica che è rilevata e convessa nella sua parte superiore, poscia appianata in basso; protuberanza rimarchevole del trocantere che trovasi in un piano più addietro. Quando la lussazione trovasi soltanto da un lato: raccorciamento variabile del membro, inclinazione laterale della spina che offre la sua convessità dal lato del membro lussato, moto di rivoluzione del bacino verso questo stesso lato. Nelle lussazioni doppie: sensibile sproporzione fra la lunghezza apparente degli arti inferiori e quella del tronco, curvatura rimarchevole della regione lombare, obliquità delle coscie che tendono a crocicchiarsi verso la loro parte inferiore; adduzione dell'arto addominale circoscritto a' limiti più ristretti; così pure è per la rotazione che è limitata nel senso opposto all' inclinazione del piede; adduzione al contrario più facile più pronunciata. La flessione della coscia sul bacino, rimanendo la gamba distesa sulla coscia, arriva ad un grado che alcuna volta mette l'arto a contatto colla spalla; movimento d'altalena della testa del femore sentito di dietro della natica; completa vacuità della regione inguinale cotiloidea, ove non si sente più rotare il capo del femore

sotto il pollice quando col resto della mano si fa punto d'appoggio al troncatere nella rotazione all' infuori del membro. Quest'ultimo segno toglie il supposto di semplice alterazione del capo del femore come causa dello zoppicamento, come era già stato rimarcato da *Palletta;* supplisce il precedente quando l'esistenza d'una falsa articolazione non permette il movimento d'altalena del capo del femore al di dietro della natica.

Non vi ha punto della storia delle lussazioni congenite del femore che abbia avuto maggior dissidenza d'opinioni che quello riguardante il pronostico. *Pravaz* dimostra ciò. Stabilisce egli da prima che l'anatomia patologica di questi spostamenti del femore non implica, come pensava *Dupuytren*, l' impossibilità di ridurre questo genere di lussazioni; così le alterazioni della capsula, del legamento, dei muscoli, dell'acetabulo non formano un ostacolo invincibile che ad una riduzione e ad una istantanea. Queste lesioni essendo proporzionate alla durata della malattia, all'età cioè del malato, il pronostico è tanto più favorevole quanto è meno avanza l'età. La simetria di difformità che si ha nelle lussazioni doppie mette queste in condizioni più propizie ad un felice successo, ma il ristabilimento del rapporto naturale degli elementi articolari non può far sparire completamente il vizio di conformazione che dipende in parte da altre anomalie consecutive allo spostamento. Infine l'esistenza d'una falsa articolazione a poca distanza della cavità cotiloide non ne rende la riduzione assolutamente impossibile, se la comunicazione fra queste due cavità non è interrotta dall'obliterazione della capsula comune; l' ingrandimento eziandio dell'acetabulo primitivo non impedirebbe che il capo del femore non potesse esservi fissato, perchè per giungere a questo scopo basterebbe far cessare la lordosi della parte inferiore della spina e ristringere con convenienti esercizi i sistemi ligamentoso e muscolare.

Queste opinioni dell'Autore sono fondate non solo sulle induzioni ricavate dallo studio dei fatti anatomici ma sui risultati ottenuti dai diversi mezzi di cura da lui usati con successo in quest'affezione riputata finora incurabile.

Lasciando da parte la storia dei tentativi di cura fatti dagli altri chirurgi comincieremo dal dire intorno al trattamento che diecinove osservazioni pratiche raccolte dall'Autore stabiliscono la possibilità di riduzione delle lussazioni congenite del femore, e passeremo ad esporre

riassunto dei principii sui quali *Pravaz* ha stabilito le basi del suo metodo di cura.

« 1.° La riduzione degli spostamenti originali del femore non si può giammai ottenere estemporaneamente, esige una estensione preparatoria che abbassi gradatamente il capo articolare al livello dell'acetabulo.

2.° Questa preparazione che è generalmente assai difficile col processo meccanico (indicato dall'Autore), e quasi sempre seguita da sintomi analoghi a quelli che si osservano nelle lussazioni traumatiche del femore all' innanzi, tumefazione dolorosa dell' inguine, impossibilità di piegare la gamba sulla coscia, dissuria o incontinenza d'urina, turbate le funzioni dell' intestino crasso.

3.° Lo stato di flogosi locale, determinato dalla pressione della testa del femore contro l'acetabulo è una condizione organo-plastica favorevole alla consolidazione e al perfezionamento dei nuovi rapporti articolari, deve essere mantenuto per qualche tempo nei limiti convenienti, ed anche eccitato da mezzi meccanici se è troppo debole o se cessa prematuramente.

4.° L' inazione obbligata nella quale i malati sono lasciati più o meno lungamente prima e dopo la riduzione sarebbe di danno alla loro salute se non si avesse nell'uso del bagno d'aria compressa, e nell'esercizio in sito col mezzo d'un apparecchio mobile due mezzi assai energici per oviare a questa pericolosa influenza.

5.° La consolidazione della riduzione, e il ristabilimento delle facoltà locomotrici esigono che l' individuo sia esercitato successivamente ai moti di progressione orizzontale, e a quelli di andata verticale coll'aiuto di appropriati apparecchi che sopprimono o diminuiscono l'azione di gravità; e non sarà che dopo avere perfezionato la relazione degli elementi articolari tenendo in moto per lungo tempo questi elementi gli uni sugli altri seguendo un metodo artificiale che si potrà permettere di camminare nelle ordinarie condizioni di libertà.

6.° L'uso dei bagni e delle doccie di acque termali saline e soprattutto l'assiduo esercizio della marcia in cadenza sono il necessario complemento del trattamento organico-plastico delle lussazioni congenite del femore. »

L'Autore ha corredato il suo lavoro di tavole rappresentanti le

apparenze esterne ed i dettagli anatomici delle varie deformità cagionate da queste malattie, e gli apparecchi che l'Autore mette in uso per combatterle; le quali cose vengono in appoggio dei fatti annunziati e dei mezzi di cura proposti. *(Rev. Méd. Franc. et Etrang. T. I, 1848, pag. 75.)*

VARIETÀ.

Rendiconto del Pio Istituto di Soccorso dei Medici e Chirurghi della città e provincia di Bologna dell'anno 1847 terzo di questa Istituzione.

Rendita.

Per quota di N. 174 Soci	Sc.	418. 40. 0
Idem di N. 16 ascritti nel corso dell'anno	»	20. 40. 0
Avanzo del fondo per le sovvenzioni straordinarie del 1846 a norma dell'Art. 83 Statuto	»	44. 99. 0
Totale della rendita .	Sc.	483. 79. 0
Terza parte della rendita che levasi per convertirla in capitale di fondo, Art. 74, 75, 76 Statuto . . .	»	161. 26. 0
Rimanenza della rendita .	Sc.	322. 53. 0
Stipendio al Ragioniere, Collettori, spese di stampa, cancelleria e diverse	»	25. 68. 0
Rendita disponibile .	Sc.	296. 85. 0

Cioè giusta gli Art. 75, 80, 81 dello Statuto:

Per le sovvenzioni ordinarie o mensili	Sc.	222. 64. 0
Per le sovvenzioni straordinarie	»	74. 21. 0
	Sc.	296. 85. 0

Spesi in sovvenzioni ordinarie o mensili.

Fondo disponibile		Sc. 222. 64. 0
Sovvenzioni date		» 158. 50. 0
Avanzo che va portato al capitale di fondo (Art. 84)		Sc. 64. 14. 0

Spesi in sovvenzioni straordinarie.

Fondo disponibile		Sc. 74. 21. 0
Sovvenzioni accordate in tutto		» 57. 00. 0
Avanzo che portasi alla rendita del 1847. (Art. 84)		Sc. 17. 21. 0

Capitale di fondo.

Esistente al 31 dicembre 1846 come all'ultimo Rendiconto		Sc. 543. 49. 5
Aumenti avvenuti nel 1847.		
Per la tassa d'ammissione di N. 16 Soci	Sc. 16. 00. 0	
Per la terza parte dell'entrata di quest'anno	» 161. 26. 0	
Per l'avanzo del fondo delle sovvenzioni ordinarie (Art. 84)	» 64. 14. 0	
Pei frutti sulle somme depositate nella cassa di risparmio	» 22. 66. 0	
Per li pagati di meno in un mandato di Spese dell'anno scorso . . .	» ——. 20. 0	
	Sc. 264. 26. 0	
Diminuzioni avvenute in detto anno		
Per due crediti dello scorso anno uno risguardante un Socio passato fra i sovvenuti, l'altro un Socio che poi si è saputo da molto tempo defunto .	» 4. 20. 0	
Resta l'aumento del 1847 di .	Sc. 260. 06. 0	» 260. 06. 0
Totale del capitale di fondo .		Sc. 803. 55. 5

In questa somma però si comprendono Sc. 88 di crediti tuttora da esigersi, talchè il capitale di fondo rimane di reale soli Sc. 715. 55. 5.

Si è già combinato dalla Commissione Amministrativa un sicuro investimento ipotecario di Sc. 700 fruttifero il 5 per cento.

Preventivo delle Rendite e Spese dell'anno 1848.

Quota annua di N. 182 Soci		Sc. 433. 20. 0
Avanzo fatto nell'anno 1847 sul fondo delle sovvenzioni straordinarie (Art. 83)		» 17. 21. 0
		Sc. 450. 41. 0
Terza parte che va al capitale di fondo		» 150. 13. 0
Rimanenza di rendita		Sc. 300. 28. 0

Spese ordinarie.

Spese diverse		» 28. 00. 0
Rendita disponibile		Sc. 272. 28. 0
e cioè per le sovvenzioni ordinarie	Sc. 204. 21. 0	
per le straordinarie	» 68. 07. 0	Sc. 272. 28. 0

In sovvenzioni ordinarie attuali Sc. 174.

Bologna 4 febbraio 1848.

Belletti prof. *Giambattista* Presidente.
Gualandi prof. *Domenico* Vice-Presidente.
Alessandrini cav. prof. *Antonio* } Consultori.
Mezzetti dottor *Luigi* }
Sgarzi prof. *Gaetano* Cassiere. *Zurla* dottor *Pietro* Esattore.
Michelini dottor *Vincenzo* Segretario.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELL'USO DEL GUANO NELLA LEBBRA (1).

Privo da molto tempo de' giornali medici d'Europa, ignoro se la notizia medica che sono per darle sia già divulgata. Qui per altro se ne parla come di osservazione recente: ed è la *Lebbra* nelle varie sue forme curata prontamente e completamente coll'uso esterno ed interno del guano. I giornali di Colombia dove questa malattia è molto comune parlano dei vantaggi di questa cura come di cosa confermata da molti fatti e da rapporti concordi di Medici diversi che la tentarono, ed il Governo di Nuova Granata si è occupato di questo oggetto al punto di chiedere al Governo Pernano una certa quantità di guano per destinarlo alla cura di questa schifosa e ribelle malattia. Oltreciò accresce fede alla notizia suddetta una comunicazione che mi fu fatta da un Medico Italiano mio amico dottor *Antonio Caffari* che esercitò la professione in Colombia; che egli seguitando una pratica appresa da un abile medico inglese curava in Cartagena con felicissimo successo questa malattia col mezzo di unzioni fatte alle parti affette con una mistura di sale ammoniaco e sugo di limone, e dava simultaneamente qualche purgante. Il metodo proposto dai medici di Nuova Granata consiste (come vedrà qui sotto nel metodo che

(1) Il presente articolo è una lettera del dottor *Giovanni Copello* diretta al Segretario della nostra Società.

le trascrivo) nell'uso del guano per bagno, frizione e decozione, ed assicurano che in tre o quattro settimane l'individuo sana perfettamente. M'incresce di non avere osservazioni proprie, perchè qui fortunatamente non vi è questa malattia; io per altro credetti debito di Socio corrispondente il farle questa comunicazione la quale potrebbe per avventura esser utile, giacchè non mancano alcuni casi di lebbra e morbi affini fra noi, e perchè la troviamo assai volte ribelle ai più forti e spesso pericolosi rimedi, e perchè finalmente potrebbe anche sperimentarsi o il guano, o la detta mistura nella pellagra, malattia affine e assai comune nell'alta Italia.

Metodo curativo.

Si comincia per dare al paziente un'oncia di guano in un bicchiere di decozione d'orzo che prenderà alle sei del mattino tenendo cura di incorporar bene e mischiar l'una cosa coll'altra perchè non resti nulla di non preso. Il giorno appresso si darà un bagno al calore del corpo e in cui si unirà diciotto once di guano ben polverizzato, il bagno deve durare un'ora e all'uscirne l'infermo deve asciugarsi bene e porsi a letto. Un'ora dopo gli si farà una frizione di guano ben polverato in forma di pomata con grasso.

Il giorno del bagno e frizione non si prende il guano in decotto e viceversa.

Saria conveniente che l'infermo dormisse in un materasso pieno di guano, o che di alcun modo se gli formasse una atmosfera di guano, però ciò non si è potuto praticare perchè non si potè ottenere che una scarsa quantità di questa sostanza, e quanto bastasse agli usi suddetti.

Il Governo della Provincia si è tanto più rallegrato del felice risultato di questa prima applicazione del guano, in quanto che sgraziatamente in alcuni paesi di questa provincia si trova

molto generalizzato il mal di San Lazzaro, ed essa fa concepire la lusinghiera speranza che tali paesi possano purificarsi di questa fonte perenne di ruina e di disgrazia per numerose famiglie, e che ritornino al seno della società molte persone da lei allontanate per esser contaminati di questa malattia.

Nell'opinione dell' infrascritto saria molto conveniente che per conto del Governo si sollecitasse una quantità di guano per distribuire nei paesi che attualmente lo abbisognano; perchè non v'è dubbio che in questo modo si generalizzerebbe la sua applicazione, e ben presto si otterrebbero i risultati che sono da desiderarsi.

Questo Governo si è limitato per ora ad istruire i capi politici del metodo della cura indicata, e ad offrire che solleciterà il guano che i particolari vorranno comprare.

Vincenzo Gonzales.

Repubblica della Nuova Granata.

Pamplona 25 maggio 1847.

All'Ornatiss. signor Segretario delle Relazioni esteriori e migliorie interne — Governo della Provincia.

STORIA DI EPILESSIA PRODOTTA O MANTENUTA DA PERIOSTOSI AL PARIETALE SINISTRO; del dottor *Pietro Gamberini* Socio res.

Giobbe Pedrelli finanziere, d'anni 54, sofferse alcuni anni fa una prolungata blennorragia venerea che coi mezzi comuni finalmente scomparve: più tardi riportò una caduta con percossa al parietale sinistro, dopo di che cominciò a soffrire di ricorrenti cefalalgie susseguite da lievi sussulti convulsivi, e facilmente da assalti epilettici che vennero per qualche tempo trascurati per essere rari e non di molta forza: ma non andò guari che questi fecersi imponenti a modo che fu forza pensare ad opportuna cura, al quale oggetto entrava questo disgraziato nello spedale di S. Orsola il giorno 20 ottobre 1845 presen-

tando i seguenti fenomeni morbosi: aspetto triste abbattuto con espressione di massima sofferenza: guardo lento e quasi strabitico: discorso stentato come di chi è oppresso da grave angoscia: movimenti del corpo come misurati quasi per timore di sconciare tutto ciò che sta d'attorno: polsi lenti e talvolta irregolari: di quando in quando l' infermo accusava un senso di molestia inesprimibile, il quale allorachè incalzava diveniva il prodromo di vicino accesso epiletico, come difatto appariva in tutta la pienezza dei suoi sintomi, senza mai avere un tempo determinato di durata, perchè in qualche incontro persisteva lungamente, e tal'altra brevissimo tempo. Richiesto l' infermo se in qualche parte del suo corpo avvertisse la così detta aura epilettica, rispondeva mancare questa il più delle, volte e qualora essa precedeva il male sentivala nascere ora dall'uno ed ora dall'altro degli arti inferiori, e rapida rimontare fino al cuore, destando in esso un senso di strettura; dopo di che qualunque reminiscenza eragli impossibile. Non correva settimana in cui la convulsione non si ripetesse quasi giornalmente, od anche due o tre volte nello stesso giorno, il quale ultimo avvenimento solleva arrecare due o tre giorni di tregua.

Determinata la forma della malattia, davasi attenta ricerca alla sua ragione, la quale, quantunque sia in generale astrusa e non di rado completamente misteriosa, pure un saggio clinico quale si è il ch. dottor *Ubaldo Daveri* Medico Primario in detto Spedale, non lasciavala intentata. Il capo meritava senza dubbio la precipua disamina, sia per essere la sede ordinaria della malattia, sia per le cagioni che avevano operato su quello. Niuna innormalità fu in allora concesso di riscontrare; non ostante un ragionato dubbio sospettò qualche interna lesione ad onta che nè l' infermo nè speciale fenomenologia desse diritto di ammetterla. In tale incertezza non rimaneva che l'amministrazione di quei farmaci che sono riconosciuti validissimi contro questo male detto giustamente sa-

cro. Premesso un drastico ed una topica deplezione sanguigna alla nuca onde togliere od almeno moderare quei segni di iperemia che esistevano al capo, si prescrisse il valerianato di chinina alla dose di sei grani, che dopo vari giorni si portarono a nove, da prendersi nella giornata. Niun pro ritrasse il malatto da sì valido rimedio, che anzi le convulsioni si ripeterono più intense, onde occorsero ripetute coppette scarificate affine di togliere il manifesto ingorgo cerebrale. Si fece prova del cinabro artificiale fino a ℈ ß per giorno, ma questi pure non apportò alcun bene. Al nitrato d'argento cristallizzato toccò ugual sorte, se non vogliasi eccettuare una minore frequenza di accessi che però mantenevansi egualmente forti: la prima dose di questo eroico rimedio fu di gr. 1/4, l'ultima fu di mezzo grano. Correva il 15 marzo 1847 allorchè l' infermo avvertì che da qualche tempo erasi svegliato sul luogo ove riportò la percossa un sordo dolore che sotto una data pressione marcatamente esacerbavasi: l'esplorazione rilevò un rialzo avente tutti i caratteri della periostosi, il quale solamente nel corso della notte era sede di molesto dolore: allo svilupparsi di questa sembrò che il morbo comiziale cedesse sì di forza che di frequenza. La comparsa di questo tumore che forse prima resiedeva nella tavola interna dell'osso parietale appoggiava il concepito sospetto, e rischiarava l'etiologia della terribile convulsione, la quale in esso o riconosceva la sua causa o con esso complicavasi, benchè a dire il vero fosse più ragionevole l'abbracciare il primo concetto, stante le cose pregresse ed il consecutivo svolgimento morboso. Due cagioni presentavansi a spiegare l'origine di questa periostosi: l'una si era la percossa, l'altra la sofferta blennorragia; ma stante la concatenazione patologica evidente fra causa ed effetto, la lesione traumatica godeva il primato, quale però non sembrava legittimo ed esclusivo in causa delle apparenze veneree che lo corredavano voglio dire la forma della periostosi e la notturna molestia che

svaniva al sopraggiungere del giorno: la scienza delle sifilidi appiana le difficoltà, riflettendo che in moltissimi casi la lue non fa che associarsi alle pregresse o consecutive lesioni, prestandole un carattere o modificandone i risultati: e tale era forse il nostro caso. In qualunque evento dovevasi dal clinico togliere questo disordine forse misto, e meglio del vescicante locale e dell'uso interno del ioduro di potassio non esisteva forse più razionale terapia, l'uno per togliere il disordine anatomico, l'altro per eliminare il fomite celtico che non sembrava certamente da escludersi. Prolungossi l'amministrazione interna di questo validissimo rimedio, che pure in pomata si sovrappose al tumore tostochè il vescicante ebbe cessato di suppurare: l'effetto corrispose in gran parte all'aspettativa, in quanto che la periostosi eminentemente diminuì, senza però cedere affatto: i parosismi convulsivi che apparivano solo di quando in quando, e per breve tempo cedeano sotto l'uso di un qualche rivellente momentaneo, e dell'agopuntura in ispecie. Ma i dolori notturni cefalici persistendo e manifestandosene pure taluno benchè fugacemente a varie articolazioni si confermò il dubbio che la lue sifilitica concorresse a mantenere la malattia. Cominciavasi appena l'idrargirosi, che una grave pneumonite acutissima metteva in pericolo la vita dell'infermo: malattia ingenerata a quel che sembra dall'essersi questo disgraziato esposto alla fredda temperatura svoltasi ad un tratto nei primi di maggio dell'anno 1846; appena scoppiò l'infiammazione tacque l'epilessia affatto per non più manifestarsi. Energico quanto mai dovette essere il metodo antiflogistico onde vincere questa pericolosa pneumonite, che da acuta degenerò in lenta: l'arte però potè domarla completamente onde l'infermo sortì ristabilito il 30 luglio, libero del tutto della periostosi non che della fatale epilessia che già da tre mesi mancava, mentre prima come dissi non era solita tacersi che pel breve corso di due o tre giornate.

Parmi assai difficile impresa il potere determinare il modo di guarigione di questa terribile neurosi: gli argomenti terapeutici non possono a mio avviso appropriarsene totalmente il merito, benchè essi però abbianvi in gran parte concorso: l'infiammazione pneumonica sarebbe ella mai stata la vera sanatrice mercè i cambiamenti dinamico-organici che suol produrre la flogosi, o mediante la sua grande virtù di distruggere le morbose abitudini, e specialmente le affezioni morbose?

LA PELLAGRA INVESTIGATA SOPRA QUASI DUECENTO CADAVERI DI PELLAGROSI ALLO SCOPO D'INTERPRETARNE LA CONDIZIONE PATOLOGICA, L'INDOLE E LA NATURA. Memoria con tavole del dott. *Pietro Labus*. Milano Tip. Bonfanti 1847 (*Sunto*).

Nel sesto Congresso degli Scienziati Italiani tenutosi in Milano veniva dalla Sezione di Medicina nominata una Commissione permanente in Lombardia affine di studiare l'argomento tanto interessante per il ben essere dei popoli, cioè la Pellagra. Questa Commissione intraprese di già i suoi studi al qual fine essa giustamente pensò che in primo luogo si dovesse, nell'incertezza delle tante cose dette su questa malattia, ridurre la storia morbosa di essa, mercè l'esame al letto degl' infermi, alla minor incertezza possibile. A tal uopo adottò nuove forme di storia, le quali accomunassero i moltiplici punti di divergenza, registrando in apposite finche le cause igieniche e topografiche, psichiche e accidentali, le epoche dello sviluppo, i sintomi e le moltissime vicende del male, non obbliando la controversa natura, se o no ereditaria, e la terapia. Nel mentre quindi ella cercò raggiungere una meta quasi perfetta, non ha trascurato quell'altro importantissimo mezzo all' odierna filosofia medica del tutto indispensabile, cioè l'anatomia patologica, e propriamente quella che

ai pellagrosi direttamente volgendo la propria osservazione, ne rintraccia una meno incerta condizione morbosa.

Sebbene assurda a prima giunta apparisse per avventura tale investigazione, ed incongrua si reputasse da altri, i quali s' appellavano a vari scrittori, e per non dire di molti, a *Roussel*: « Lorsque je comparais, en 1842, le tableau complexe et accentué des symptômes qui s'étaient déroulés sous mes yeux, à celui des altérations anatomiques, si vague et si insignifiant, un cri involontaire de découragement m'échappa, et j'ai appris depuis que la plupart des médecins contemporains qui ont voulu apprendre du cadavre le siége et la nature de la pellagre, ont aussi fini par perdre courage en face de ce silence de l'anatomie pathologique (1); » pure la Commissione permanente, nel desiderio di giungere ad una minore incertezza possibile, volle che, l'anatomia patologica formando parte della storia della malattia, ne compiesse così le indagini.

A tal fine fu il dottor *Labus* pregato a concorrere co' suoi studi, al che volentieri prestossi, e furono già comunicate al Congresso di Genova le fatte indagini. Ora affine di sollecitare questi studi si è fatto a pubblicare di quasi duecento sezioni i risultati che gli sembrano i meno incerti e non inopportuni ai presenti studi.

Nella prima parte di questo lavoro l'Autore primieramente indica lo scopo suo che è quello di esporre una serie di fatti atti ad indicare la cagione per cui il contadino rigoglioso e fiorente languisca e muoia dietro lieve disturbo di ventre, la comparsa dell' eritema e poscia delle alterazioni del sensorio e sebbene dubitasse da prima che l'anatomia patologica riescisse fatica vana, pure per togliersi ogni dubbio ha durato per ben sei anni in questo argomento e gli sembra d'aver raggiunto qualche cosa di nuovo, di certo.

---

(1) *Roussel J.* Paris 1845, pag. 112.

Il lamento fatto da molti scrittori di non avere soddisfacenti risultati dall'anatomia patologica è spiegato dall'Autore nel credere i padri nostri non avere ascoltato la voce di *Morgagni;* poco istrutti dello stato fisiologico dei cadaveri e meno delle alterazioni patologiche per cui il loro occhio non addestrato lasciava sfuggire preziose dilucidazioni sui mali che trattavano. Riferisce quindi alcuni fra i principali sunti di necroscopie riportate da vari autori che scrissero della pellagra.

E qui ci asterremo dal riferire questa raccolta fatta dal nostro Autore e ci limiteremo soltanto ad accennare gli Scrittori e le opere da cui l' ha tratta : *Gaetano Strambio. De pellagra observationes* an. 1784, e 1785. – *Giovanni Strambio. Cagioni, natura e sede della pellagra.* Milano 1824. – *Gemello Villa* da Lodi nel *Trattato di medicina universale* di *Gius. Frank* Fasc. XII Milano 1842. – *Brière de Boismont. De la pellagra.* Paris 1854. — *Rizzi Mosè. Annali Universali di Medicina* 1844. — *Giuseppe Frank. Op. citata.* — *Rayer. Trattato delle malattie della pelle.*

L'Autore osserva che in tale raccolta se non vi è una alterazione costante da attribuirsi ad una sola forma morbosa da dedurne l'essenza del male, è vero però che quei saggi indagatori della natura hanno veduto delle alterazioni che si possono chiamare proprie della pellagra avvegnachè non le abbiano come tali considerate e tanto meno constatate per cui le fa chiare in un confronto che crediamo utile riportare.

Reperti cadaverici estranei ai pellagrosi. — *Abito esterno.* Extremitates cadaveris flexiles, et maculis lividis gangraenescentibus dorsum signabatur (1). Tabidum cadaver exhibuit dorsum, collum, capitis sinistrum latus (1). Ulcus gangraenosum sacro, et nudae apparebant vertebrae lumbares (1).

---

(1) *Gaetano Strambio.*

Capo. Secca e tesa la dura madre (3). Le membrane del cervello iniettate da sangue nero (1, 7). Aderenza della pia-madre alle circonvoluzioni cerebrali (4, 7). Sostanza del cervello più molle del solito (6, 7). Parziale indurimento sul corpo striato (5). Grumi venosi nei seni della dura-madre (3). Angioidesi cerebrale (5). Cervelletto iniettato ed un poco più molle (7). Durezza tendinosa nella sostanza midollare della midolla allungata, nei corpi olivari, e durezza considerevole del primo paio dei nervi spinali (3). Membrane spinali assottigliate (7). Pultaceo il midollo spinale (7, 4); infiltrée de pus (4).

Petto. Sinistra cavitas pure implebatur effuso (1). Pleura erat erosa, et granulis scabris rubentia (2). Pericardium plenum aqua (1). Una libbra di siero nel petto destro con profonda infiammazione del lobo posteriore (3). Leggier infiammazione nella parte posteriore del destro polmone (3). Gonfio il polmone sinistro con sortita d'icore puriforme (8). Steatoma in pulmone dextero (1). Pulmo scatebat tuberculis (1). Emopericardia (5). Flacidità del cuore e muscoli (3). Grumi cardiaci. (5). Arteriasi aortica (5).

Ventre. Molt'acqua nel peritoneo (8). Tonaca esterna delle intestina qua e là tinta di macchie nerastre (2). Macchie cancrenose (3). Intestina tenuia leviter erosa, et phlogosi hinc illinc rubebant (2, 4). Intestini tenui iniettati con leggier color violetto (8). Iniezione arboriforme dell'ileo (5, 4). Ipertrofia

---

(1) *Gaetano Strambio.*

(2) *Giovanni Strambio.*

(3) *Gemello Villa* da Lodi.

(4) *Briére de Boismont.*

(5) *Rizzi Mosè.*

(6) *Giuseppe Frank.*

(7) *Rayer.*

(8) *Santo Nobili*, *Trattenimento medico-politico della pellagra*, stor. IX, pag. 64 Milano 1841.

delle glandule del Peyer e del Brûner (5). Hypertrophie et ramollissement de l'intestine grêle (4). Le tissu cellulaire et la tunique musculaire hipertrophiés (4). Infiammazione cronica *intestinale* dei tisici (5). Mesenterio infiammato (2). Lo stomaco molto teso (8). Ventriculi, facies interna, tota exulcerata (1). Muqueuse de l'estomac rouge parcourue par vaisseaux bleuâtres (4). Fegato voluminoso, grigiastro, più resistente dell'ordinario, da cui sortiva materia icorosa puriforme (8). Fegato pallido sbiadato (6). Aderenze morbose del fegato colle parti circonvicine; aderenza generale dei visceri addominali, tubercoli esulcerati nel fegato (2). Alquanto rialzata la milza (8). Milza coperta da una crosta biancastra e grossa, ora con sangue sieroso, or latterizio, or rosso scuro (2).

Reperti cadaverici meno lontani dai propri ai pelagrosi. — *Abito esterno.* Extremitates cadaveris flexiles, et maculis lividis gangraenescentibus dorsum signabatur (1). Tabidum cadaver exhibuit dorsum, collum, capitis sinistrum latus (1). Pedes aedemate tumebant (1).

L'arahcnoide et la pie-mère sont infiltrées, épaissies, opalines (4). Saerum flavescens in meninges et cerebrum, et in ventriculis (1). Leggiera atrofia delle circonvoluzioni cerebrali (7). Un cucchiaio di siero nei ventricoli laterali (5, 7). Siero fiocconoso nella tela coroidea (5). Spandimento sieroso

---

(1) *Gaetano Strambio.*

(2) *Giovanni Strambio.*

(3) *Gemello Villa* da Lodi.

(4) *Briére de Boismont.*

(5) *Rizzi Mosè.*

(6) *Giuseppe Frank.*

(7) *Rayer.*

(8) *Santo Nobili, Trattenimento medico-politico della pellagra*, stor. IX, pag. 64. Milano 1841.

nell'encefalo (6). Sierosità nelle fosse occipitali, nel canal vertebrale, e nei ventricoli (5). Cervello anemico (5). Cerebri moles aequo minor videbatur (1). La consistance du cerveau est quelquefois augmentée (4). Dure la substance grise de la moelle (4). Siero in quantità nel midollo spinale (7, 5).

Parvum flavescens saerum (1). Intasamento polmonare (5). Grumi cardiaci (5). Sierosità abbondante nelle pleure (8).

Intestina aere distenta (1, 6). Abdomine aquam effusam (1).»

Nella seconda parte l'Autore comincia col narrare come fino dal 1841 avendo avuto l'opportunità d'instituire una necroscopia di una pellagrosa s'accorgesse che le intestina trovavansi in una condizione non mai in avanti da lui osservata, e che continuando in queste indagini lo condussero a dedurne che se certa è per lui la diagnosi alla bara anatomica e non incerti ed oscuri i postumi della malattia altrettanto lo saranno per quelli che vorranno tener dietro alle tracce segnate.

Annunzia quindi l'Autore che ducento sono le sezioni cadaveriche di pellagra che ha fatto in questi sei anni, ma che di queste ne ha scelto la metà soltanto per formarne un Quadro complessivo di considerazione nelle singole alterazioni rinvenute nel pellagroso. Passa in seguito ad esporre il seguente riassunto di tutti i fenomeni patologici necessariamente riconosciuti in più o in meno, in tutto o in parte nei cadaveri dei morti colla pellagra avvertendo che restono modificati più

---

(1) *Gaetano Strambio.*

(3) *Gemello Villa* da Lodi.

(4) *Briére de Boismont.*

(5) *Rizzi Mosè.*

(6) *Giuseppe Frank.*

(7) *Rayer.*

(8) *Santo Nobili, Trattenimento medico-politico della pellagra*, stor. IX, pag. 64. Milano 1841.

o meno se l'individuo muore indipendentemente da vera pellagra.

« *Abito esterno.* Sempre emaciato, ventre depresso, or livido, or no; rigidità non del tutto, o radamente scomparsa; la pelle delle mani, dei piedi, dello sterno rade volte bianca, quasi sempre terrea, a solchi profondi, rari, senza traccia di porosità, apparentemente grossa più della circonvicina, maggiormente resistente al coltello; se si osserva questa pelle con una lente non infrequenti riscontransi dei corpuscoli subrotondi, per lo più irregolari, opachi (1). Edema delle estremità, o per lo meno del tessuto cellulare.

Capo. Opacamento perlaceo più o meno intenso dell' aracnoide, la quale non raro offre qualche vaso o più vasi d' iniezione serpentina. Sempre uno strato di siero sotto di essa dal lineare a due a tre linee circa, e qualche volta sì abbondante da formare nella parte posteriore del capo due sacchetti: questo siero ora è limpido, ora opalino. La sostanza bianca del cervello pallida, con punteggiatura grossa, formata da vasi dai quali non geme, o rare volte, sangue sieroso; perloppiù il cervello imbevuto da siero. Da uno persino a tre cucchiai di siero limpido ne' ventricoli laterali che sono frequentissimo dilatati, che non smaliano mai la volta a tre pilastri,

---

(1) Questi corpuscoli furono già avvertiti dal dottor *Fantonetti* nella necroscopia pur riferita dal *Rayer*. L'alterazione risipelatosa della cute dei pellagrosi venne poi, nella circostanza della cura balnearia che si pratica nel nostro spedale, studiata dall' egregio giovine dottor *Banfi*, il quale parimente ha dimostrato e constato que' corpuscoli come vegetazioni della cuticola, mostrandoci i pezzi di cuticola così alterata non che gli opportuni calchi in plastica ed in cera; questo studio del dottor *Banfi* fece parte di un rapporto della Commissione permanente che per mezzo del signor *Carl'Ampelio Calderini* veniva comunicato al Congresso genovese.

la quale anzi è di gran lunga resistente oltre il naturale. Gli oggetti dei ventricoli (i talami ottici, i corpi striati ec.) normali nella loro forma, sono perloppiù duri, resistenti, impiccoliti. L'aracnoide cerebellare opaca nel suo tessuto cellulare. Il cervelletto normale. Le meningi che ricoprono il nodo del cervello e la midolla allungata sono rosee nella loro vascolarità capillare, d'un roseo quale quello degli anemici; vuote le diramazioni meno capillari e tutt'assieme resistenti e come scroscianti sotto al tatto. La massa totale del cervello, ben distinta nelle singole sue forme anatomiche, trovasi ristretta, equabilmente più resistente del solito ed occupante uno spazio minore perloppiù di ben qualche linea oltre il normale nella cavità cranica.

Spina. Da uno a tre cucchiai circa di siero limpido, di frequente opalino sotto l'aracnoide spinale. La pia con qualche vasellino tortuoso nella cui estremità la tinta capillare delicatamente rosea già sopraddetta: questo involucro sotto il tatto offresi scabro e resistente. Il midollo resistente, duro, piccolo in confronto alla cavità in cui è capito, piccolo in confronto al naturale; qualche rara volta geme goccia di siero dallo spazio intercolunnio nel quale trovansi accompagnate a dupplicatura le pie-meningi.

Petto. Ora melanotici, ora pallidi i polmoni, il cui parenchima alquanto avvizzito, inferiormente edematico. Un bicchiere a due di siero limpido fra le due pleure; qualche cucchiaiata nel pericardio. Cuore normale, spesse volte piccolo. Normali le arterie polmonari. Rare volte i bronchi spalmati da mucosità viscida. Laringe, trachea, esofago, i vasi maggiori nulla offrono di rimarchevele.

Ventre. Per lo più poco siero trovasi nella cavità peritoneale. Le intestina son pallide, ora meteoritiche nell'alta porzione, ora nella bassa parte. Ora il digiuno, or l'ileo offresi assottigliato o a lunghi tratti, od a piccoli spazi. Lo stomaco

normale. Il fegato pallido come pure tutti gli altri visceri. Le glandule mesenteriche sub-rosee, dure e piccole.

Nervi. Esaminati i nervi cutanei, e principalmente quelli che vanno alle parti affette, li trovai sempre inalterati (1). Normali pure le diramazioni del sensorio e del trisplacuico. »

Quindi l'Autore prosegue nelle seguenti considerazioni: « Questi sono gli esiti del pellagroso, che unicamente muore a cagione della pellagra; questi, mutate le varie condizioni dei singoli individui in più od in meno, si rinvengono sempre; ma, siccome ho già fatto conoscere, taluni potrebbero ben diversamente pensare di que' guasti, imperocchè ben diverse furono le necroscopie eseguite dagli scrittori che mi precedettero, così a maggiore chiarezza rispondo colla centuria delle sezioni alla mano, dalle quali risulta che 17 pellagrosi morirono per epatizzazione dei polmoni grigia, o rossa, o mista; – 10 per anemia; – 9 per tubercolosi, dei quali sette con ampie caverne; – 5 per stravasi di sangue recenti, od antichi; – 2 per esito di pleurite; – 2 per ipertrofia di cuore; – 2 per cirrosi epatica; – 2 per enterite follicolare; – 2 per tifo petecchiale; – 1 per fungo lardaceo; – 1 per pericardite con esito; – 1. per cangrena dei polmoni; – 1 per encefalo-malacia; – 1 per apoplessia capillare; – 1 per tetano. — Totale 57.

I quarantatrè che rimangono a compiere la centuria mo-

---

(1) Mi sia permesso, a questo proposito, il dire: che male s'appoggiarono i trattatisti francesi quando riportarono aver trovato il dottor *Fantonetti* il *ramo cutaneo del nervo radiale un poco più voluminoso del consueto*, *fluente siero nel tagliarlo e sulla sua polpa rossigno e molle*, in quanto che il volume lo trovai pur io non solo aumentato nel radiale, ma anche nell'ulnare, ne' crurari, ne' safeni, ec. quando cioè contenevano ne' loro neurilemi del siero devoluto od all' anasarca od all' edema del cellulare; ma il colore rossigno nol vidi mai se non quale effetto della stasi.

rirono per vera pellagra; ne' quali pure le varie alterazioni che la accompagnarono essendo di lieve momento da non cagionare la morte, le ho registrate nell'apposita finca del Quadro che complessivamente espone i reperti cadaverici, i quali poi *comparati ai fenomeni che offrono le storie dei singoli pellagrosi siamo tratti nella seguente divisione:* Alterazioni patologiche del sensorio; alterazioni patologiche delle vie digerenti.

Ora che il sistema della nutrizione è da molti accolto come il più idoneo alla spiegazione della maggior parte delle malattie, perchè ha di mira quella funzione la quale favorisce o danneggia l'organizzazione, e su questa appunto noi tentiamo dirigere opportuni mezzi a mitigarne i malanni; così dalle vie digerenti ne prenderò le mosse.

Per quante investigazioni io abbia fatte dall'esofago all'alta porzione del digiuno, non mi fu possibile rintracciare alcun'alterazione la quale abbia qualche fondamento patologico colla pellagra. Tale alterazione cominciai a ritrovarla nei due terzi inferiori del digiuno stesso e lungo l'andata di tutto l'ileo. Questa plausibile alterazione dell'intestino, ora certa, immancabile, consiste in quella che già da me venne riferita e mostrata nei cadaveri ai membri della Commission permanente della pellagra, voglio dire l'*assottigliamento dell'ileo.*

Chi appena ha fatto di seguito otto o dieci sezioni di pellagrosi, all'apertura del ventre subito s'accorge, in osservando la massa esterna delle intestina, di vari punti sottili, dai quali traspare l'interna cavità, in confronto della restante superficie, la quale presentasi del normale spessore. Questo assottigliamento studiato ne' suoi modi d'esistere offre le seguenti variazioni.

L'assottigliamento non è continuo a tutte le anse o *dell'ileo* o *dei due terzi del digiuno.* Egli occupa la lunghezza ora di dieci a dodici once milanesi, ora di dodici a quattordici o *nell'ultima porzione dell'ileo*, terminandosi sempre alla distanza

di tre o quattro dita trasverse dal cieco *o del digiuno* nella parte che viensi ad unire all' ileo medesimo, *ovvero nella parte superiore dell' ileo ed inferiore del digiuno*. Tale assottigliamento non è limitato a questo o a quel sol punto; ma si rinnova per un' eguale lunghezza o in più o in meno sopra qualche altro tratto del medesimo intestino, lasciando dietro di sè tante singole porzioni in apparente stato normale. Nel Quadro da me compilato sopra cento pellagrosi.

L' *assottigliamento solo* dell' ileo è di sessantasette. Ventotto de' quali appartengono ai quarantatrè che morirono unicamente di pellagra.

L' *assottigliamento solo del digiuno* complessivamente è di quattro, due dei quali si riferiscono ai veri pellagrosi.

L' *assottigliamento misto* è complessivamente di tredici, sei dei quali sono dei quarantatrè di vera pellagra.

Alcune volte tale assottigliamento non occupa tratti tanto lunghi, ma limitasi a tre o quattro once circa su qualche parte del solo ileo. Questo *assottigliamento*, che chiamerò *circoscritto*, dà la cifra totale di sedici, sette dei quali si deggiono notare ai veri pellagrosi.

Finalmente due ultime forme ebbi ad osservare in tre casi, una delle quali consiste in un *assottigliamento* che, essendo interstiziale alle valvule conniventi, lo dirò *interstiziale*, e l' altra, che rinvenni in due casi, l' appellerò a *forma sferica*, perchè dalla piccola curva girando sulla gran curvatura qui si dilata in cerchio, restringedosi gradatamente quando va a terminare in vicinanza della grande curvatura opposta.

Queste sono le forme d' assottigliamento dell' intestino: passando ora ai caratteri patologici propri a simil forma morbosa, credo poterli ridurre ai seguenti: Assottigliamento dell' intestino non continuo ma a tratti più o meno lunghi, il quale intestino è sempre o quasi sempre pallido, della naturale resistenza, con assoluta mancanza di valvule conniventi,

le quali nell' unico caso dell' *assottigliamento interstiziale* sono dure, resistenti e scroscianti alla forbice per un tratto più o meno breve; e nella *forma sferica* talmente appianate all' origine dell' assottigliamento che mancano poi del tutto ove l'assottigliamento è palese. Liscia la mucosa, e posta questa tra l' occhio e la luce, gremita di tanti piccoli punti egualmente alti, egualmente figurati da renderla all'occhio scabra. Qualche rara volta assoluta mancanza di questi.

Taluni, fra gli attuali studiosi della pellagra, hanno creduto che la mucosa sia abrasa. Ma ciò è falso, poichè non ebbi mai ad osservare mancanza di continuità nella mucosa. Forse questi interpretano per abrasione di tale membrana un certo fenomeno che non infrequente riscontrasi, il quale consiste in un sollevamento ora elittico, ora ovale, talora quadrangolare della mucosa, portato da una maggiore rilassatezza della cellulare sottoposta, nella quale percorrendovi del gaz da putrefazione, la solleva ad angolo ottuso in quella foggia descritta, determinando quell'area limitata dal rialzo un piccolo spazio, che ottica illusione ci farebbe supporre mancante di mucosa.

Questo assottigliamento proprio ai pellagrosi differisce dall'assottigliamento di quelli che muoiono per anemia; poichè in questi l'intestino offre i caratteri anatomici del sano, fuori di quello della mancanza di globuli rossi. Dall'assottigliamento de' diarroici, nei quali l' intestino è assottigliato egualmente per un lungo tratto di seguito, simile d'altra parte a quello degli anemici. Dall' assottigliamento costituzionale; poichè in questi oltre esservi i caratteri anatomici propri, è diffuso non solo ai tenui, ma ai colon ed alle membrane sierose e sieromucose, com'ebbi campo osservar varie volte.

Ora che per necessaria conseguenza mi pare ammettere che l' assottigliamento dell' intestino non può disgiungersi dalla pellagra, ne è chiarissima la dimanda, da che è prodotto ed in che consiste?

Se con delicatissimi istrumenti si solleva la membrana mucosa, questa si vede alquanto più grossa della normale. La sierosa o cellulare, che sotto vi sta, è floscia, esilissima, chè appena se ne accorge, ma però tenacemente adesa alla prima ed alla musculare, la quale del pari piuttosto che vederla la si suppone esistere. La peritoneale pare non avere alcuna alterazione.

Sopra quindici iniezioni a colla che ho istituite, vidi che l'iniezione, nel mentre penetra ricchissima nelle porzioni sane, principalmente nella parte alta del digiuno, si fa scarsa e stentata in vicinanza agli assottigliamenti, ed appena qualche grosso vaso tenta serpeggiare sul punto assottigliato. E siccome si potrebbe supporre tali iniezioni non aver avuto un esito felice nella totalità dell' intestino, avvegnachè quindici esperimenti costanti ne potrebbero accertare la riuscita; così riguardo qual somma fortuna l' aver sezionato un pellagroso, le cui intestina, iniettatissime per enterite ulcerosa da tisi, possono convalidare pienamente il suesposto.

Ebbi pure di mira il sistema linfatico, e quantunque sia a tutti noto quanto astrusissima cosa sia l' iniezione a mercurio nelle intestina sane, pure in queste potei ottenere qualche vaso iniettato, stravasi sempre nelle intestina dei pellagrosi.

Se prendiamo poi ad esaminare la mucosa e la sottoponiamo al microscopio, vedesi che vasi rari la serpeggiano, ed accanto a questi dei corpuscoli sferoidali, od ovoidali, opachi se la mucosa è disseccata, gelatinosi, giallastri se è fresca, e più propriamente simili alle croste mucose, od all' ectima: tali corpuscoli sono sviluppatissimi nei soggetti che morirono di pellagra senza diarrea; piccolissimi, rari e piuttosto a foggia d' appendici lineari, o del tutto mancanti in quelli che morirono per pellagra diarroica. La mucosa del sano all'opposto palesemente scorgesi reticolare e d'aspetto villoso.

Tale stato della mucosa l' ho osservato pure in molti con-

tadini i quali non manifestarono, od indubbiamente i sintomi propri della pellagra, non che in quelli i quali per unico sintoma mi riferirono esser nati da parenti pellagrosi.

Riepilogando, l'assottigliamento dell' intestino non consisterebbe adunque che in un'atrofia del medesimo e più precisamente nell'atrofia delle sue membrane.

Negli altri visceri non avendo riscontrata alterazione che abbia, secondo la mia debole veduta, un intimo legame con questa descritta, non faccio di loro parola.

Ora che abbiamo passato in esame il tubo digerente, veniamo al secondo centro morboso, al sensorio. Se primitivamente il sensorio, o le vie digerenti sieno la sede della malattia, e dei conseguenti fenomeni, che diciamo *pellagra*, io no'l saprei accertare; ma logicamente considerando che la nutrizione è l'organo di conservazione, e che le vie digerenti sono le parti interne dell' organismo destinate a quell' ufficio, e le più di tutte tra gli organi interni direttamente esposte agli agenti morbosi, mi pare di poter ragionevolmente ammettere non essere le seconde ad infermarsi. Alterata adunque la funzione dei solidi digerenti, e più propriamente la chilificazione, questa deve portare principii non adatti alla sana e perfetta ematopoesi, la quale ematopoesi così alterata ne' suoi principi prossimi e remoti irrorando le parti solide che dal sangue attingono e funzioni e nutrimento, soggiaceranno a modificazioni speciali, quali si riscontrano nelle singole forme morbose.

A ben intendere qual importanza abbiano le alterazioni del sensorio e suoi involucri, nei fenomeni della pellagra, è necessario che la seguiamo nei vari periodi della medesima.

Il cervello e la midolla spinale d' individuo morto per altra malattia come epatizzazione polmonare, trasudamento di linfa plastica, ipertrofia di cuore ec. a fondo pellagroso, offrono, oltre qualche vaso serpentino, ed un leggiero strato di siero limpido sott' aracnoideo, la trasparenza degli involucri, la

normale consistenza e colore del cervello, poco siero nella leggier dilatazione dei ventricoli. Questo risultato spiega secondo la pratica attuale la *meningite* leggiere dei *pellagrosi*, il *vacillamento* cioè delle *gambe*, la alquanta *occupazione di capo*, talvota la *ottusità di mente*, talvolta la *melanconia*.

Se più avanti ne consideriamo le alterazioni, troviamo: opacamento perlaceo dell' aracnoidea, sì del cervello che del midollo; l' aracnoide la quale ha allora una consistenza prinpalmente in corrispondenza del nodo del cervello, nello spazio interlobulare posteriore del cervelletto, al principio della midolla e più precisamente, al finire della allungata maggiore del solito, è ricca di vasi capilarissimi, i quali rosei nella loro estremità appena visibile, son d' altra parte vuoti; duri però e resistenti, e rendono l' aracnoide stessa come scrosciante sotto le dita, e quale appunto si offre la pia del midollo: i ventricoli in questo periodo sono dilatati, con siero in copia; è copioso il siero or limpido, or opalino sotto l' aracnoide. Questo punto corrisponde allo stadio *completo* della pellagra, a quello in cui i *deliri* s'avvicendano, le *manie* si consolidano, i fenomeni di *paresi* si stabiliscono, la *mentecattaggine* si aumenta, le *allucinazioni ottiche* si effettuano.

Finalmente quando incomincia l'ultimo periodo, vale a dire, quando la *faccia* sente dello *stupido*, è alquanto *lurida* per la *pelle* tutta *grinzita* e di *color terreo*; *gli occhi*, sebbene vivaci e lucenti, sono però *incerti inespressivi*; quando finalmente evvi *mancanza* della *memoria*, si appalesa la *nessuna percezione della vita seziente*, e la *nutrizione* si fa *deficiente* ad onta d' ottimo regime, ed avviene la *morte*: il sensorio si appalesa colle alterazioni descritte maggiormente rassodate, con abbondantissimo siero, a due ed anche a tre cucchiai in ciascuno degli ampi ventricoli, colla massa cerebrale impiccolita, serrata, per così dire, in se stessa; più consistente in fine, denutrita ed atrofica.

Da tali reperti cadaverici sì *intestinali* che *cerebro-spinali* quali venni fin ora esponendo, mi pare poter appellare chiara, non equivoca la natura della malattia, senza ch' io mi studi d'avvicinare partitamente i moltiplici ed infiniti sintomi che può organismo umano nelle proprie varietà di temperamento, costituzione, età e cause vestire in confronto alle singole alterazioni: tanto più che tale studio di accurata patologia speciale abbisogna di un lavoro e d' una fatica assai diuturna. Ma se considero solo nelle mie mediche storie quale abbaglio abbiano preso diligentissimi e scrupolosi osservatori, i quali diagnosticarono delle emiplegie di senso e moto, dietro stravasi avvenuti al tal giorno e nel tal mese; e tralasciando d'altri, che non volonterosi, o mal prevenuti dell' ascoltazione caratterizzarono consunzione di petto in individui, i quali sì negli uni che negli altri casi, sanissime le località, morivano unicamente di pellagra, mi parrebbe non essere troppo ardito tentare di ridurre gli uni e gli altri fenomeni in questi tre periodi d' altronde chiarissimi.

1.° Sofferimenti gastro-enterici e cerebrali dinotati da fenomeni i quali noi chiameremmo flogistici, o di *nisus* reativo; nei quali non avremmo che i prodromi non reperibili, od appena sensibili nei cadaveri.

2.° Sofferimento d' incominciata pellagra: diarrea, o no; deliri; allucinazioni mentali ed ottiche fino ai fenomeni di paralisi; dinotati dagli assottigliamenti intestinali, dalle sierosità cerebro-spinali e dagli opacamenti degli involucri del sensorio.

3.° Stadio caratterizzato dalla mentecattaggine, dal delirio tacito e dalla tabe; con esito di atrofia intestinale molto estesa, di copiosissima raccolta di siero cerebro-spinale e d'indurimento uniforme del sensorio.

Pervenuto a questo punto sopra la entità pellagrosa, seguendo il pensamento di molti scrittori, veggiamo se si

possa la pellagra avvicinare a qualche forma morbosa conosciuta. Se consideriamo ai sintomi, pare assai difficile, essendo questi e troppo vaghi ed incostanti; ma se dai reperti cadaverici rimonteremo a quelli, ci apparirà e fisiologicamente ed in via di raziocinio come questa malattia tiene una linea non leggiera nelle forme morbose enteriche gravi. Nella pellagra abbiamo affezione dell'ultima porzione dell'ileo. Nella dotinenterite l'affezione patologica sta nell'ileo. Nella pellagra abbiamo fenomeni nervosi che immediatamente seguono l'alterazione dell'ileo. Nella dotinenterite i fenomeni nervosi vengono subito presso al patimento intestinale.

I sintomi cerebro-spinale e tirsplancnici della pellagra sono presso a poco eguali a quelli della dotinenterite, con quest'unica differenza che nella dotinenterite questi nervosi fenomeni sono rapidi, di breve durata e continui; all'opposto quelli della pellagra sono lenti, ricorrenti a date epoche nei primi anni, costanti nell'ultimo periodo. E sebbene così appaia, e dalla località affetta e dai sintomi che offrono queste due malattie, potersi avvicinare, pure ben lungi sono ancora, poichè è acuta la dotinenterite, ed ha un decorso lento la pellagra. Vincibile con adatta cura la prima, inutile ogni terapia nella seconda. Siamo quindi nella necessità di studiarne le cause, e veggiamo appunto cosa queste rispondono, lasciando al sagace lettore il paralello fra quelle della pellagra, che vado esponendo, e quelle della dotinenterite. »

Nella terza parte passa l'Autore a dire da che sono prodotte le accennate alterazioni. Dopo avere annoverato le cagioni sì eccitanti che prossime riconosciute dagli autori proprie della pellagra riflette che ponendo mente al genere di vita ed alla abitudine del contadino si trovan ragionevolmente le cause che ponno averlo condotto ad infermarsi di tal male. « Questo uomo mal riparato nei panni fin dalle fascie, giace trascurato o nel lezzo delle proprie immondizie, oppure esposto ai raggi solari,

sdraiato sulla terra che calda emana continui vapori. Scalzo, mal vestito è continuamente esposto all' influenze atmosferiche nell'infanzia; è suo letto un fienile, una stalla, od un'umida e mal riparata stanza. Obbligato quindi ai faticosi lavori del campo, sudante sotto la sferza d' un sole cocente e su d' una terra nella sua aridezza vaporosa, influenzato il di lui organismo delle vicende cosmiche, alimentato più dalla quantità che dalla qualità d' un cibo, d' altronde assai gretto e poco azotato, trovasi quasi sempre triste per le fortune agresti e per l'incerto avvenire di sicura miseria ». Queste cause sono abbastanza valide per metterlo nella condizione nella quale per i disturbi funzionali fra la cute ed i visceri, per la alterazione solido umorale cagionata dalla malsania ed inopia cibaria l'organismo si modifica in una data manifestazione organico-vitale chiamata ne' suoi fenomeni pellagrosa. Le stesse cagioni modificate nella città, aggiunta la speciale occupazione intellettuale, crede l'Autore, possano apportare la particolare condizione della scrofola. Quindi esso appoggiato anche ad altri argomenti riterrebbe la pellagra un'alterazione morbosa solido-umorale, ammissibile fra le cachessie, una malattia cioè inerente a quella classe d' individui che vivono sotto date condizioni fisico-morali-igieniche; malattia propria dei contadini, come è propria la scrofola degli abitanti di città.

Affine di meglio fare apprezzare questa conclusione l'Autore passa ad alcune discussioni su punti di medica divergenza. E qui intorno alla quistione *se la pellagra sia ereditaria e contagiosa* nota che la maggior parte delle malattie ebbero un' origine idiopatica e che divennero quindi endemiche e costituzionali, e che nulla posson le condizioni di eredità senza il concorso delle cause topiche accennate, e che anche queste condizioni dan ragione del rapido aumentarsi del male senza ricorrere al contagio. *Se la pellagra consista nell'alterazione della cute* – su ciò è di parere colla maggioranza de' medici non es-

sere questa che un sintoma della malattia, quantunque il grado d' intensità dell'alterazione della cute sia generalmente in relazione coll'entità della malattia, non mancando però non pochi casi a fare eccezione a prova della esposta sentenza. Infine riguardo alla quistione – *Se la pellagra preservi da altre malattie*, fa osservare che le alterazioni lasciate da questo morbo sono sempre identiche, come pure lo sono i sintomi; sintomi ed alterazioni proprie della gastro-enterite e della meningite « però non determinano che la pellagra sia e meningite, e gastro-enterite, perchè quei sintomi hanno delle distinzioni marcate e delicatissime che li distinguono, ed i loro esiti sono parimenti marcatissimi e ben distinti da quelli della pellagra; per cui non saranno per noi quei fenomeni vitali che semplici reazioni, o flogistiche od irritative come si vogliano, del solido sopra gli umori alterati da quelle cause le quali modificano l' organismo alla cachessia descritta. E quindi per noi gli enti morbosi tifo, meningite, cerebrite, ecc., non saranno altrimenti varietà di pellagra, siccome vediamo chiamare tifo pellagroso, meningite pellagrosa ecc., bensì complicazioni della medesima, e diremo meglio tifo e meningite in soggetto pellagroso: avendo quelle malattie caratteri e postumi ben distinti dai sintomi e postumi della coesistente pallagra.

Da tutto questo ne viene chiara anche l' altra condizione che la pellagra può innestarsi a qualunque altra forma morbosa, siccome avviene della scrofola; non avendo questa come quella alcun potere preservativo; essendo, ad onta di tale accoppiamento, nella propria essenza e negli esiti inalterabile. »

Ha termine quest'opuscolo colla narrazione di tre istorie di pellagrosi e d'una riguardante un individuo, il quale colle apparenze di buona salute, colto il destro, s'appiccava, ed alla cui necroscopia si rinvennero le interne alterazioni delle intestina e delle meningi che lo dichiaravano pellagroso, come difatti si verificò essere stato ricoverato come tale nello speda-

le. Lo scopo per cui l'Autore ha riportato questi fatti si è per stabilire colla massima diligenza i sintomi che accompagnano le singole alterazioni de' pellagrosi e avvicinarli ne' tre periodi stabiliti.

Nove tavole littografiche vengono aggiunte che mostrano con molta verità le cose superiormente esposte.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

RICERCHE SULLE IDROPISIE NELLE DONNE GRAVIDE. Memoria dei dottori *C. Devilliers* e *Reynauld* premiata dalla Società medico pratica di Parigi. (*Archives Générales de Médecine 4. Série Tome XVI, pag.* 145.)

Fra le idropisie alle quali può esser soggetta la donna gravida, alcune sono comuni alla gravidanza e ad altri stati morbosi indipendenti da questa, altre in minor numero a lei sono affatto speciali; tutte però subiscono l' influenza delle diverse modificazioni che lo stato puerperale imprime all'organismo, e ne riceve spesso un rimarchevole impulso.

In questo lavoro non verrà trattato che delle idropisie del tessuto cellulare, classe di morbi assai importante sulla quale la Società medico-pratica di Parigi invitava che si facessero ricerche divenute necessarie nello stato attuale della scienza.

Distingueremo le idropisie del tessuto cellulare nelle donne gravide: in 1.° Edemi o anasarchi – *a* semplici – *b* con affezioni degli organi centrali della respirazione — 2.° Edemi o anasarchi con albuminuria.

Questa divisione naturale e tutta pratica deve secondo noi essere sostituita a quella che è stata stabilita sia dietro la

natura delle cause dell'idropisia (cause meccaniche, e pletore) sia dietro il modo di suo sviluppo (idropisia attiva o passiva). Si vedrà in fatti che gli edemi ed anasarchi così distinti presentan fra loro notevoli differenze e per riguardo alla prognosi, diagnosi e cura.

Ma prima di entrare direttamente in argomento ci è sembrato necessario di ricercare quale influenza debban esercitare sulla produzione e l'andamento dell' idrope certe modificazioni apportate nell'organismo dallo stato di gravidanza.

La gestazione costituisce un periodo normale della vita della donna, cionondimeno reca all'organismo modificazioni così importanti ed influisce in modo sì evidente sull'esecuzione delle funzioni che merita una storia speciale in patologia come in fisiologia. Questa proposizione sembra esser vera ancora pel lato degli studi ematologici, ricerche a questo soggetto di *Andral* e *Gavarret* ed ulteriormente di *Becquerel* e *Rodier* hanno somministrato materiali di cui ci serviremo ravvicinandoli a quelli che abbiamo raccolti su la stessa quistione.

Passando in rivista i diversi elementi che entran nella costituzione del sangue è facile rimarcare che se parecchi vi si trovano in assai notevole proporzione per essere pesati con un grado di precisione se non assoluto, soddisfacente almeno, altri e più numerosi sfuggono all'analisi quantitativa per la stessa loro multiplicità e per la piccola quantità. Gli studi ematologici hanno somministrato quasi tutti i risultati che aspettare si potevano dal conoscere le variazioni ponderabili che provano i primi principii immediati; spetta ad ulteriori, delicate e senza dubbio difficili ricerche il privilegio di determinare l' importanza dei secondi.

I mutamenti in oggi bene conosciuti che subisce la quantità di fibrina e di globuli del sangue delle donne gravide non spettano direttamente al nostro soggetto, dobbiamo invece passare allo studio di un terzo elemento che ha una parte più

importante nella produzione delle idropi cioè a dire l' albumina.

Abbiamo coll'analisi di 25 salassi fatti a diverse epoche della gravidanza determinato la proporzione d'albumina di 1,000 parti di sangue. La media generale è di 67,7 per 1,000, e comprende i numeri trovati dal secondo fino al nono mese. Ma se si prende la media delle quantità data dall'analisi nei sette primi mesi della gestazione e quelli degli ultimi due vi si scorge una notevole differenza. Infatti nei sette primi mesi la media di 15 analisi è espressa dalla cifra di 68,6; nell'ottavo e nono si trova per 10 analisi 66,4. È facile, paragonando queste cifre a quelle date dalla media delle analisi nelle donne fuori di questo stato, il ricavarne alcune deduzioni non prive d'interesse. In queste la quantità d'albumina in 1,000 parti di sangue è espressa in media col numero 70. Si verifica adunque col confronto dei numeri citati che il sangue durante la gravidanza presenta una diminuzione notevole nella proporzione d'albumina mentre la media di 25 analisi è di 67,7.

Le quantità di questo principio immediato in uno stesso peso di sangue, non sono le stesse alle differenti epoche della gestazione, così nei sette primi mesi la cifra media 68,6; che di già indicava una notevole diminuzione, sorpassa di 2,2 la cifra media 66,4 trovata negli ultimi due mesi.

Tale si è in riassunto il risultato delle nostre sperienze, e questo ci porta a pensare che si deve ammettere che la proporzione d'albumina contenuta nel sangue durante la gravidanza è più piccola, che questa diminuzione è graduata e che il minimo si ha negli ultimi mesi di questo stato.

Questo fatto indicato da prima da *Becquerel* e *Rodier* ci sembra meritare tutta l'attenzione degli osservatori, perchè se colle altre modificazioni del sangue si cerca di metterle in relazione colle idropisie delle gravide, sarà permesso di dedurne considerazioni di qualche interesse.

Andral ha discusso con rimarchevole chiarezza la parte delle varie alterazioni del sangue nella produzione degli spandimenti sierosi. Dopo avere dimostrato che la diminuzione della fibrina e quella dei globuli non sembrano avere alcuna influenza nello sviluppo delle idropi, formula in tal modo il risultato delle sue analisi. « Non vi ha che una sola maniera di alterazione della composizione del sangue che di necessità tragga seco l'idropisia, e quest'alterazione è la diminuzione dell'albumina; quindi ogni volta che si presenterà una idropisia che si creda doversi riportare a qualche modificazione subìta dal sangue, si dovrà naturalmente ricercare se esso abbia perduto della sua albumina. »

In faccia di una opinione così chiaramente formulata, e basata sopra un numero grandissimo d'analisi chimiche ci sembra che l'interpretazione dei risultati già più sopra annunziati divenga facile. La composizione del sangue in fatti è tale durante la gestazione che dobbiamo considerarla come costituente una vera predisposizione agli spandimenti sierosi. Non dimentichiamo però che uno stesso risultato morboso può dipendere nel nostro sì complicato organismo da molteplici cagioni. Se adunque la diminuzione dell'albumina nel sangue delle gravide è una causa predisponente che sembra avere un valore incontestabile, è possibile ancora, secondo *Becquerel* e *Rodier*, che la diminuzione delle parti solide dello siero e in particolare di quelle dell'albumina abbia qualche influenza nello sviluppo delle idropisie. Così la difficoltà apportata in vari punti dell'apparecchio vascolare per lo sviluppo dell'utero deve essere evidentemente considerata come una causa attiva senza la quale il più spesso la prima resterebbe latente.

Infine che una malattia quale l'albuminuria venga eziandio ad aggiungersi a queste diverse cagioni, e si avran ragioni di più per temere l'infiltramento sieroso. La perdita d'albumina per la secrezione urinaria influisce in tal modo sulla composi-

zione del sangue nella donna gravida, che le nostre analisi ci hanno addimostrato un abbassamento di cifra dell'albumina a 56, 39 in casi di albuminuria sviluppata solo negli ultimi mesi di gravidanza. Così lasciando da parte i casi patologici consideriamo la diminuzione normale dell'albumina nel sangue delle gravide come avente una parte nella produzione delle idropisie che dobbiamo studiare. Il determinare la ragione per la quale una tale modificazione nella crasi sanguigna faciliti lo spandimento sieroso sarebbe l' intraprendere una discussione troppo complessa.

Prima di dar termine a questo capitolo ci sia permesso prevenire un'obiezione che potesse nascere da una contraddizione apparente fra certi termini adoprati in questa memoria. Il sangue delle gravide offre, come è noto, una rimarchevole diminuzione nella quantità de' globuli; alterazione che è il carattere speciale d'un genere d'affezioni che viene indicato generalmente col nome d'anemia; è necessario adunque ammettere che le donne gravide presentano una tendenza all'anemia e cionondimeno avremo spesso a parlare dello stato loro di pletora. Questa contraddizione comune a tutte le opere dipende dall'uso improprio che si fa di queste due parole. In patologia la parola anemia non significa sempre una diminuzione della massa totale del sangue, ma bensì una diminuzione di quantità de' globuli in rapporto agli altri elementi del fluido nutrizio; la parola pletora, non usata nel suo vero senso, indica sovente l'accrescimento di questi stessi globuli. Se diciamo che vi ha pletora in molte donne gravide è che in realtà, indipendentemente da ogni altra considerazione sulla crasi del sangue, vi scorgiamo una ripienezza quasi eccessiva del sistema vascolare. Conserviamo adunque alla parola il suo senso più ristretto non ancora il più esatto, e per noi la pletora delle donne gravide indicherà la ripienezza anormale del sistemo vascolare, avrà un liquido nel quale il rapporto dei

globuli al plasma potrà essere minore che nel sangue considerato fuori dello stato di gestazione.

PARTE PRIMA.

Edemi ed anasarchi semplici (1).

Sotto il nome di edemi ed anasarchi semplici delle donne gravide comprendiamo quelle infiltrazioni sierose che in generale occupano la metà inferiore del corpo, di raro s'innalzano fino alle parti superiori e non sono mai legate nè ad una affezione organica di qualche momento, nè ad una secrezione albuminosa dei reni. Nello stato di gravidanza risultano per noi dal concorso di azioni complesse, e presentano molte particolarità degne di fissare l'attenzione de' medici.

Cause. – Divideremo queste in generali e locali.

1.° *Cause generali.* — *Dugès* adottando le idee di *Chaussier* sulle cause delle idropisie nella gravidanza aveva veduto la necessità di cercare un'origine differente dalla difficoltà del circolo per compressione dei vasi; pensava che si potesse attribuire la pletora sierosa, da lui così chiamata, a quella circostanza, « che obbligata di somministrare al feto i materiali del suo accrescimento, la madre doveva perdere più in fibrina ed in cruore, in una parola, in elementi solidi, che in liquidi, e così il siero del sangue doveva sovrabbondare » (*Dict. de méd. et de chir. prat. T. IX*). Aveva egli adunque intraveduto l'esistenza di certe influenze generali senza poterle dimostrare sperimentalmente. Per noi non son dubbie e nei prolegomeni abbiamo cercato far conoscere qual parte poteva avere

(1) Le numerose osservazioni che risguardavano questa parte del lavoro sono state tolte per restare in certi determinati limiti; solo è citata la sostanza di quelle che sono indispensabili.

nella produzione degli infiltramenti sierosi le varie modificazioni avvenute specialmente negli ultimi mesi della gestazione in uno dei liquidi più importanti dell'economia, cioè il sangue.

Ma la pletora può essere considerata come causa generale d'idropisia, ed in qual senso devesi interpretare la sua azione? *Piorry* e *Monneret* hanno dimostrato in fatti che la pletora non può nelle circostanze ordinarie dar luogo all' idrope del tessuto cellulare. La gravidanza è uno stato eccezionale nel quale secondo noi più alla particolare composizione del sangue che alla ripienezza del sistema circolatorio sanguigno deve attribuirsi l'infiltrazione sierosa; crediamo che in questo stato un movimento congestivo generale o locale, uno stato febbrile grave o leggiero bastino a favorire talora la comparsa dell'edema. Più innanzi citeremo edemi in seguito di congestione locale, ora diremo di una donna di 30 anni presa nel settimo mese di gravidanza da una irritazione gastro-intestinale con febbre degenerata in seguito in affezione tifoide, che presentò fin da quest'epoca un infiltramento quasi generale, senza che vi fosse lesione organica dei centri della circolazione e respirazione. Altra donna, primipara, di 22 anni nel sesto mese fu presa senza causa conosciuta da dolori assai forti all'arto addominale sinistro e da febbre che durò vari giorni, dopo di che comparve un ingorgo edematoso alle estremità inferiori; niun'altra causa vi potea dare spiegazione. — Non ci sembra aver avuto influenza nè l'età nè lo stato di prima o successiva gestazione sulla frequenza o sviluppo nella edema, ma con altri osservatori abbiamo notato le privazioni, le fatiche, le affezioni morali triste, l'abitazione di località malsana, come cause predisponenti, aggiungeremo che le donne che si espongo alle intemperie delle stagioni, quelle singolarmente di temperamento linfatico sembrano esposte maggiormente alle semplici infiltrazioni del tessuto cellulare. Il cattivo stato di salute generale non è sempre una cagione di questa malattia; abbiam veduto

sovente donne robuste con tutti i caratteri di fiorente salute averne traccie assai marcate. Queste differenze dipendono evidentemente da ciò che le cause locali hanno avuto maggior azione delle generali.

2.° *Cause locali o meccaniche.* – Queste cagioni sembrano necessarie in quasi tutti i casi alla produzione dell'edema ed esercitano, come vedremo, una manifesta influenza sullo sviluppo di altre specie d' idropisie del tessuto cellulare.

Un primo fatto fisiologico, che non è stato molto considerato, ed al quale accordiamo una cert' importanza, è il seguente. È certo che l'attività della nuova vita che anima l'utero, l'afflusso considerevole del sangue che esige sono cagioni di deviamento della circolazione sanguigna; sono atte a modificare singolarmente quella fra le parti inferiori del corpo, e a facilitare le congestioni o la stasi di cui possono divenire la sede. Quest'azione è ancora più rimarchevole nelle femmine degli animali, nelle vacche per esempio, in cui le mammelle trovansi vicine all'utero e sono un nuovo punto d'attrazione del sangue verso la parte posteriore; così si è notato in queste la frequenza degli ingorghi edematosi di queste parti del corpo e la disposizione agli ingorghi sanguigni.

Da lungo tempo è stato giustamente rimarcato che lo sviluppo dell'utero è la cagione la più efficace o almeno la più rimarchevole della difficoltata circolazione e dell' infiltramento sieroso degli arti inferiori; difatti negli ultimi mesi di gravidanza, cioè quando l'utero ed il prodotto della concezione possono agire come corpo comprimente nel distretto superiore la parte inferiore della colonna lombare, si presenta la maggior parte di queste idropisie. Si sa ancora che l' inclinazione dell'utero da un lato del corpo spiega la preferenza dell' infiltramento per l'arto addominale corrispondente. Così in 40 casi p. es. scelti fra molti altri, in 12 l'edema era più pronunziato dallo stesso lato ove eravi inclinazione d'utero, mentre in 26

altri esisteva egualmente in ambidue e in 2 nel lato opposto all' inclinazione dell'utero. Queste cifre ci sembrano esprimere la proporzione ordinaria.

Cercando di intendere la singolarità di alcuni rari casi ove l'edema è dal lato opposto all' inclinazione dell'utero ci siamo convinti che il modo di pressione esercitato sui vasi illiaci dipendeva ancora dalla forma e dalla direzione della parte del feto che si presentava nel distretto superiore; fra le altre in una donna di 27 anni osservammo che malgrado un' inclinazione rimarchevole dell'utero a destra, l'edema era più considerevole all'arto addominale sinistro che aveva ancora varie dilatazioni varicose, il feto aveva l'occipite contro la parte laterale sinistra del bacino, otto giorni prima del parto quando quello s' impegnò col segmento inferiore dell'utero nell'escavazione del bacino, l' infiltramento sieroso scomparve con rapidità. Nello sviluppo dell'edema e nella direzione che prende bisogna valutare la forma del bacino, in ispecie nel suo distretto addominale, e della larghezza della sua cavità perchè possono esservi rapporti più o meno diretti fra l'utero ed i vasi sanguigni, ma è assai difficile stabilire alcun che di positivo a questo riguardo. In quanto alla resistenza insolita delle pareti addominali, in un caso abbiamo avuto la prova che mantenendo l'utero applicato contra la colonna lombare era stata la cagione d'un lieve ingorgo sieroso, che era scomparso dopo l' impegno del segmento di esso nell'escavazione.

A questi esempi proprì a dimostrare le cagioni e gli effetti della pressione sui vasi del bacino, si possono aggiungere i fatti di varietà degli edemi che riferiremo parlando dei sintomi.

È cosa possibile che lo sviluppo dell'utero in alto disturbi accidentalmente i moti d'espansione del torace ed i battiti del cuore al punto di arrecare quella difficoltà cui *Chaussier* dava una certa importanza, ed alla quale attribuiva rendere im-

perfetta l'ematosi. Ciò noi crediamo non poter aver luogo che quando la distensione uterina sia eccessiva, o nel caso di cavità toracica ristretta dalla rachitide: ancora abbiamo spesso veduto donne in questo stato con poche traccie ed anche senza alcun indizio di infiltrazione esterna. Non bisogna infatti immaginarsi che l'estensione, il volume, la durata dell'edema sieno sempre in rapporto col peso e volume dell'utero e del prodotto contenuto. Se le nostre osservazioni ci hanno cento volte provato che la maggiore grossezza del bambino, la presenza di più feti nell'utero, l'esistenza d'un idramnios, od anche tumori voluminosi accompagnanti l'utero gravido, coincidevano abitualmente con maggiori infiltramenti, vi erano però casi in cui questa relazione più non esisteva: così possiamo citare fatti di gravidanza gemella con comparsa assai tardiva d'un leggier edema, od anche senza alcuna traccia: altre volte vedemmo egual cosa con feti del peso al di là di 3,500, o 4,000 grammi; mentrechè l'infiltrazione era molto più considerevole in donne che partorirono a termine o prima feti di un peso minore di 2,300 grammi. Che devesi concludere da queste differenze, se non che il grado e l'estensione della pressione non sono le sole cagioni dello spandimento sieroso che in certi casi bisogna attribuire soprattutto alle variabili modificazioni dei solidi e dei liquidi dell'economia?

Non è necessario rammentare che la prolungata stazione in piedi o assisa, le continue pressioni sull'addome, sugli arti addominali in certe professioni ecc. debbono considerarsi come tante cause che concorrono allo stesso scopo, alla difficoltà della circolazione e alle sue conseguenze. Basta per convincersene di paragonare la frequenza relativa degli edemi nelle donne del popolo date a lavori assidui e penosi, con quelli delle persone della classe agiata che non sono sottomesse alle stesse influenze. L'idropisia del tessuto cellulare è incomparabilmente più rara in queste ultime, quantunque possano trovarsi in condizioni

identiche nel rapporto dello stato puerperale, del volume dell'utero ecc.

Infine dobbiamo far rimarcare l'influenza di certe lesioni affatto locali sulla produzione e durata dell'edema semplice. – Una donna di 23 anni primipara e clorotica fece sul finire del primo mese di gravidanza una caduta e riportò una distorsione dell'articolazione del piede sinistro. L'ingorgo edematoso che ne fu conseguenza si estese gradatamente a tutta la gamba e ad onta dei mezzi usati non scomparve che l'indomani del parto a termine. Abbiamo veduto due volte a scoli venerei ed a parecchie leucorree con o senza vaginite grannulosa associarsi dopo pochi giorni della loro comparsa edema delle parti genitali esterne; ma vi vuole molto di più perchè tale fenomeno si leghi costantemente all'esistenza di queste malattie.

Non termineremo questo Capitolo senza richiamare l'attenzione sulla singolare ineguaglianza di resistenza di ogni individuo alle diverse cagioni e generali e locali dell'idropisia.

Sintomi.

Segni precursori. — Si dice che d'ordinario l'edema si manifesti senza prodromi; questa sentenza ci sembra confermata dalle nostre osservazioni, ma in un certo numero di casi però (un'ottava parte circa) siamo certi d'aver osservato sintomi legati evidentemente alla comparsa prossima dell'infiltramento sieroso. Così abbiamo veduto che precedono di qualche ora o di qualche giorno ora dolori forti nelle parti che ne divenivano la sede, ora sintomi di clorosi, stordimenti, mancanze, cefalalgie, palpitazioni, minaccie di soffocamento; alcune volte l'edema sembrava rimpiazzare le varici o succedere alla loro diminuzione di volume. Abbiamo già fatto osservare che certe lesioni locali come un'affezione generale grave potevano essere il preludio d'un infiltramento più o meno esteso, in che si

osserva certamente più di rado fuori di questo stato. Non bisogna credere che le indisposizioni o malattie indicate sieno sempre il segnale dello spandimento: le cause attive di questo e le idiosincresie ne formano la parte più importante.

Invasione ed andamento. — L'epoca dell'invasione dell'edema semplice è variabile come quella dello sviluppo ed attività delle cause che ne determinano la formazione; abbiamo fatto osservare che è sul finire della gravidanza che si rimarca il maggior predominio di esse. Non siamo lontani infatti dal vero dicendo che la comparsa dello spandimento ha luogo in quasi la metà dei casi dal settimo alla fine del nono mese; si presenta ancora spesso dal quarto al sesto mese; ma è assai raro osservarlo nel terzo mese cioè ad un'epoca in cui il volume dell'utero e le modificazioni organiche sono sì poco pronunziate. Abbiamo però osservato che in queste donne lo sviluppo grande dei vasi, delle vene in particolare, e la difficoltà che mostravano nella circolazione producevano a quest'epoca la comparsa delle varici e dell'infiltramento sieroso.

Probabilmente alle stesse cause si deve lo sviluppo di un edema alle estremità inferiori in una donna avente la placenta inserita sull'orifizio dell'utero; non abbiamo però rimarcato che questa circostanza fosse una cagione predisponente all'infiltramento. In quanto alle osservazioni di comparsa più precoce dell'idrope queste sono assai rare e si riferiscono la maggior parte o ai casi di lesioni locali più superiormente citati, o all'esistenza anche prima della gravidanza di varici o di un lieve infiltramento sieroso sfuggito alle stesse malate. Non possiamo ammettere con alcuni la possibilità dello sviluppo d'un infiltramento sieroso esteso fino dal principio della gravidanza senza un'affezione organica di qualche entità o di albuminuria.

L'edema delle gravide può avere un andamento acuto o cronico. Il tempo impiegato a percorrere i suoi diversi periodi deve dipendere dalle condizioni generali e locali d'organizza-

zione e dallo stato di salute della donna. Abbiamo veduto inferme nelle quali lo sviluppo completo dell' idropisia erasi formato in uno o due settenari, il che non avveniva che ad un'epoca avvanzata della gravidanza, mentre che nella maggior parte vi erano abbisognate parecchie settimane o mesi; ma per rapido che sia stato l'andamento dell'edema non ci è mai sembrato meritevole del nome di attivo.

Che che ne sia comincia d'ordinario alle estremità inferiori occupando ora una di esse, ora ambedue, restando limitato ai piedi, o alle gambe, o alle parti genitali esterne, o estendendosi alle coscie, al basso ventre, alla regione lombare, e potendo ancora col tempo invadere le mani ed il petto senza che esista affezione organica rimarchevole come abbiamo osservato in due casi soltanto. L'andamento dello sviluppo dell'infiltramento sieroso non presenta nulla di speciale da notarsi nelle donne gravide, se non che, a principio il riposo orizzontale basta per farlo scomparire, mentre più tardi meno facilmente svanisce e termina anzi spesso perdurando.

Questo è inevitabile in quasi tutti i casi in cui l'edema esiste da parecchie settimane in donna data ai lavori assidui e faticosi.

In quanto al volume dell'edema, se le cagioni non sono forti può rimanere allo stato di semplice gonfiezza; in circostanze opposte acquista tali proporzioni da impedire alle malate di portar vesti strette alla metà inferiore del corpo: abbiamo vedute alcune infelici essere obbligate d'andare a piedi e gambe nude e ancora soltanto per uno spazio assai limitato di terreno; ciò è però molto più raro nell'edema semplice che negli anasarchi con affezione di cuore e con albuminuria.

Gli infiltramenti sierosi si mostrano sia durante la gravidanza che fuori di essa sotto due aspetti principali: negli uni la sierosità si è versata non solo nel tessuto cellulare sottocutaneo, ma ancora nella spessezza del derma stesso che distende

assai forte e vi dà quella lucentezza, trasparenza, e quella particolare pallidezza che si osserva nella maggior parte degli anasarchi e che è inutile di descrivere; negli altri, a seconda delle nostre osservazioni, il liquido dell' idrope non ha invaso la spessezza intera del derma e non occupa che il tessuto cellulare sottocutaneo lasciando una certa spessezza di tessuti intatti fra le parti affette ed il dito esploratore. In questo caso l' infiltramento non arriva mai alle stesse proporzioni, la pelle conserva in parte la sua normale conformazione, la tensione che prova non la rende liscia, non è più trasparente e l' impressione che il dito vi produce con maggior difficoltà più presto cancellasi. Il colorito della superficie cutanea non è lo stesso, d'ordinario è roseo, alcune volte di un rosso violaceo, si vede ramificarsi sotto l'epidermide una moltitudine di vasi capillari resi più apparenti per la tensione dei tessuti e la difficoltà del circolo nei vasi sottoposti; infine la pelle è assai spesso sensibile alla pressione, il che non ha luogo nella specie precedente. Tale diversità di aspetto, di consistenza e di sensibilità crediamo dipendere dalla sede differente dello siero e probabilmente ancora dalla tessitura più o meno compatta della pelle; quindi questo carattere non ha nel rapporto diagnostico il valore attribuitogli e non autorizza a riferire p. e. l'ultima specie di edema piuttosto ad una forma acuta che ad una forma cronica perchè non ha nè fenomeni più manifesti d' infiammazione, nè un corso più rapido. Di presente abbiamo una donna che dopo avere portato per nove anni un tumore fibroso voluminoso dell'utero, è rimasta incinta, ed ha partorito cogli aiuti ostetrici, perchè una porzione di sarcoma impegnato nell'escavazione pelvica s'opponeva all'espulsione del feto. In questo caso le estremità inferiori ed il basso ventre presentavan un forte edema che aveva tutti i caratteri da noi assegnati all'ultima specie di spandimento sieroso e che si era sviluppato colle stesse apparenze molto tempo prima della gravidanza.

Generalmente poco si è cercato di render conto delle singolari variazioni che provano alcune volte gli edemi e che formano una parte sì speciale nella loro istoria. Evidentemente cadono sotto l'influenza delle cagioni meccaniche, perchè non parlando dei risultati ottenuti dalla cura, certi cangiamenti nelle inclinazioni, l'elevazione, la forma dell'utero e del feto, possono modificare il volume dell'edema. Così è facile intendere come un cambiamento notabile dell'utero o della posizione del feto sia suscettibile di spostare l'edema seguendo il lato su cui si esercita la pressione o anche di farlo completamente svanire. Abbiamo veduto simili risultati e li abbiamo ottenuti meccanicamente in alcuni individui. Inoltre l'elevazione o l'abbassamento dell'utero esercita un'influenza facile a dimostrarsi sulle variazioni di volume, le alternative di apparire e scomparire dell'edema. Abbiamo osservato in poco più del sesto dei casi, che quando impegnasi la parte fetale col segmento inferiore dell'utero nell'escavazione del bacino in fine di gravidanza l'edema scompare parzialmente o in totalità, i vasi si trovano più o meno sottratti all'azione comprimente. Abbiamo avuto la doppia prova di questo fatto in donne, l'utero delle quali per diverse cagioni aveva subìto alternative di elevazione ed abbassamento, che avevano coinciso ogni volta con l'aumento o la diminuzione dell'idrope; ma assai più di rado, è vero, questa non si sviluppava, nè si aumentava, al contrario che dal momento in cui aveva luogo quest'impegno del segmento inferiore dell'utero nella escavazione; talora infine le variazioni di altezza di quest'organo non esercitano alcuna azione sull'edema. Si deve ancora cercare la spiegazione di questi fenomeni in quella della larghezza del bacino, della direzione delle parti del feto ecc. che contribuiscono a far variare il grado e il punto di compressione dei vasi.

Queste sono in riassunto le cause meccaniche che presiedono alle variazioni dell'idropisia, al suo tardo apparire, alla

sua scomparsa talvolta completa prima del parto. Aggiungiamo infine, che la durata di questa malattia è estremamente variabile e sottomessa interamente alle diverse influenze indicate; ora si vede di alcuni giorni, ora di parecchi mesi.

La maggior parte dei sintomi concomitanti degli ordinari edemi si osservano ancora in quelli delle donne gravide; così oltre la difficoltà del camminare e dei moti muscolari, il dolore, i formicolamenti, i pungimenti, un senso di bruciamento, di tensione lungo gli arti infiltrati. Le varie funzioni dovevano richiamare ancora la nostra attenzione, e naturalmente ci siamo fatti ad osservare quella delle urine e l'esalazione cutanea. Questa ci è sembrata sempre meno attiva, quella ora normale, ora modificata, la quantità delle urine essendo minore, il colorito più fosco, la loro trasparenza diminuita. Bisogna a questo proposito rammentare che negli ultimi tempi della gravidanza in ispecie e per effetto della pressione uterina l'urina è espulsa molto più spesso e in assai minore quantità per volta; infine un carattere, che non abbiamo mai trascurato di ricercare in ogni periodo della gravidanza e a più riprese, si è la presenza di albumina nelle urine. Abbiamo sempre trovato mancare questo prodotto organico, e insistiamo con proposito su questo fatto capitale, perchè un certo numero di medici credono che il semplice edema delle donne gravide possa in alcuni casi accompagnarsi con albuminuria passeggiera; noi possiamo affermare che ciò non ha mai luogo nelle circostanze ordinarie, cioè quando non esiste alcuna malattia intercorrente. Ci proponiamo di ritornare su questo argomento nella seconda parte di questa Memoria.

(*Sarà continuato.*)

ALCUNE RIFLESSIONI SULLA COSSALGIA del dottor *Schuh*. (*Gazzetta medica Lombarda Ser.* 2.ª *Tom. I, pag.* 172. 1848.)

Apparato legamentoso. La cassula articolare si estende all'avanti sino alla linea intertrocanterica, mentre che all' indietro si attacca alla metà del collo del femore. Più robusta all'avanti che all' indietro, scorgonsi in essa vari fasci di fibre: il più grosso scorre obbliquamente dalla spina antero-inferiore dell' ileo all' imbasso e all' indentro sino alla linea anteriore del gran trocantere in vicinanza del piccolo: un altro più breve, di solito descritto come una porzione del precedente, trae origine un poco al di dentro dell'accennata spina, tiene egualmente una direzione all' imbasso, però meno all' interno, e termina alla parte esterna superiore della linea anteriore del trocantere. Nella flessione e rotazione dell'arto all' infuori ambedue questi fasci si tendono di meno che in tutti gli altri suoi movimenti. Un terzo fascio decorre dall' eminenza ileopettinea all' imbasso e all'infuori in vicinanza del piccolo trocantere fino alla linea anteriore del grande. Un fascicolo più piccolo dal corpo dell' ischio dirigesi verso la parte interna posteriore della cassula fibrosa. La zona orbicolare ha per noi minore importanza. Fra questi fasci di fibre rimangono tre siti, ove il legamento cassulare è più sottile; uno alla parte antero-superiore, un secondo all' incisura dell' acetabolo, e un terzo posteriormente. Di gran momento è il legamento rotondo, il cui margine posteriore tiene una direzione perpendicolare a corpo ritto. Esso riempie, insieme col cuscinetto adiposo che la cinge, la fossa dell' acetabolo. Se si porta in abduzione il femore dopo che si è messo allo scoperto la cassula senza averla aperta, si vede che una porzione del tessuto cellulare, che si trova al difuori del legamento trasverso vicino all' incisura dell' acetabolo, si ritira nel cotile e vi si nasconde per escirne di nuovo quando l' arto venga portato in adduzione. I

vasi che servono a nutrire il cotile e il capo del femore tengono la stessa strada che il tessuto cellulare, e penetrano nel legamento rotondo, il quale perciò devesi riguardare come un cordone nutritizio. Dall' esposto è chiaro che la flessione e l'abduzione è molto meno limitata dell' estensione e dell'adduzione. Così per l'azione dei due primi fasci di fibre è reso difficile il movimento di rotazione all' infuori. Il legamento rotondo impedisce un' esagerata adduzione e un poco anche la rotazione all' indentro, come si vede nel cadavere dopo aver tagliato trasversalmente la cassula. Esso offre la maggior tensione nell' adduzione e la minima nell' abduzione.

I.° *Lesione della funzione.* È il sintomo più costante nella cossalgia, una volta che la malattia abbia oltrepasato i limiti della congestione. Se si tenta eseguire i movimenti passivi, l'ammalato, per non risentirne il dolore, si sforza di tendere tutti i muscoli che dal tronco si dirigono all' arto ammalato, e fa che il bacino e il femore affetto non formino che una massa inflessibile. Siccome avviene nell' infiammazione dell'articolazione delle spalle, che dandosi all'omero diverse posizioni, la scapula si move seco lui, così pure il bacino segue i movimenti passivi del femore, se l'articolazione dell'anca è infiammata. In questo caso è alla regione delle vertebre lombari che ha luogo il movimento: se si flette il femore, diminuisce il grado d' inclinazione del bacino, e il ventre si fa concavo all'avanti; l'opposto accade se si estende l' arto. Se poi questo vien messo in abduzione, la cresta dell' ileo dal lato ammalato si porta in alto, mentre le vertebre lombari si piegano lateralmente colla concavità dal lato affetto; viceversa nell' adduzione. Rotandolo all' indentro la spina anterior superiore dell' ileo sporge maggiormente all' avanti; il contrario ha luogo rotandolo all' infuori. Durante questi movimenti la coscia giace immobile in letto, perchè l'acetabolo si move intorno al capo del femore come intorno ad un ipomoclio. Ciònullameno ri-

escono essi più o meno dolorosi, non essendo possibile di fissare perfettamente l'articolazione. Se il paziente è in istato di poter camminare, chiaramente si scorge che l'articolazione è tenuta immobile, che la colonna vertebrale si muove ai lombi alternativamente all'avanti e all'indietro, e che il punto di gravità cade di più sul lato sano. La circostanza che coi moti passivi del femore si move anche il bacino, è un buon mezzo per iscoprire il lato affetto nei bambini che o non camminano o non sanno esprimersi. Per lo più la lesione della funzione cresce per modo, che sembra non esistere articolazione intermedia tra il ginocchio e le vertebre lombari. Il prof. *Schuh* però trattò delle cossalgie, in cui, per anco nel colmo dell'infiammazione, il femore poteva essere passivamente mosso, con qualche dolore sì, ma senza comunicare al bacino i suoi movimenti. Questi erano casi per raffreddamenti in giovani donne sane, in istato di puerperio, in cui l'infiammazione della membrana sinoviale lasciata illesa, la cassula fibrosa, ebbe tantosto distrutto la cartilagine; e per questo motivo, come anche per il parziale assorbimento del capo articolare, erasi prodotto un assai considerevole accorciamento dell'arto con perfetta libertà di movimenti nell'articolazione della coscia.

II.° *Alterazione nella lunghezza dell'arto.* Da questo fenomeno si prendeva norma per determinare gli stadi della malattia. Oggigiorno se ne riconosce l'inesattezza, e vuolsi anzi tutto distinguere i veri allungamenti ed accorciamenti dagli apparenti; dei quali ultimi stan causa la posizione più alta o più bassa del bacino dal lato affetto. Non tutti si accordano sul modo con cui ha luogo il cambiamento di posizione del bacino. *Wattmann* fu il primo che notò come bisogni dapprima distinguere la posizione primaria o patognomonica dell' arto dalla secondaria, che l' ammalato prende per istinto onde più agevolmente camminare o giacere; e nel caso che questa esista, si cercherà la primaria col flettere ed estendere, addurre o rotare

cautamente il femore, sino a che una linea trasversale dall'una all'altra spina degli ilei incroci a angolo retto l'asse longitudinale del corpo. a.) *Apparente allungamento.* Il bacino dal lato affetto è collocato più in basso. Ciò dipende 1.° *Da infiammazione dell' apparato di nutrizione dell' articolazione,* cioè del legamento rotondo e del tessuto cellulare, che penetra nel cotile per la via offerta dal legamento trasverso. In questo caso l'ammalato porta l'arto in abduzione per moderare la tensione del legamento infiammato e quindi il dolore, e per procurare maggiore spazio alle parti infiammate. L'osservazione infatti, che nell'abduzione si intrude nell'acetabolo del tessuto cellulare, è una prova che in questa posizione del femore il cotile può dar ricetto ad altre parti, e che perciò le parti tumide in esso contenute vengono meno compresse. In un non lieve grado di abduzione del femore, l'ammalato non può andare, può solo giacere a mal agio sulla schiena, impossibile affatto essendogli il giacere alquanto sui lati, perchè il piede dal lato affetto troverebbe troppo poco appoggio. Perciò il paziente, senza volerlo decisamente, abbassa il bacino insieme col piede posto in abduzione; onde questo appare più lungo. L'apparente allungamento è molto più frequente dell'apparente accorciamento, perchè l' infiammazione avviene più spesso nelle parti dell'articolazione più ricche di vasi. Perciò in chi muore per reumatismo articolare acuto, vedesi gonfiore ed iniezione specialmente del legamento rotondo e del cuscinetto adiposo; siccome all'articolazione del ginocchio; lo stesso si vede per riguardo ai legamenti alati. Per questo motivo si trova così di frequente il legamento rotondo a buon'ora distrutto, e il capo articolare fino ad una certa profondità necrosato per il troncato afflusso dei vasi di nutrizione. Se contemporaneamente trovasi infiammato alla regione interna posteriore il tessuto cellulare che cinge all'esterno l'articolazione, può esser questa una circostanza di più per portare in abduzione l'estremità al-

lo scopo di diminuire la pressione prodotta dall'azione volontaria dei muscoli. L'infiammazione del tessuto cellulare per sè sola non può mai far credere ad una cossalgia; e quantunque vi possa essere obbliquità del bacino, pure esso non muovesi al flettersi ed estendersi del femore. 2.° Da questo motivo, che cioè l'ammalato *trasmette di più la linea di direzione della gravità verso il lato sano*, viene ch'egli per servirsi, quanto meno possibile, del piede affetto come punto d'appoggio. Questa causa può valere allora soltanto che la pelvi nell'esame istituito in posizione supina non dà a divedere alcuna laterale deviazione dell'asse longitudinale del corpo, e neppure il femore veruna patognomonica abduzione. b.) *Apparente accorciamento.* Il bacino dal lato affetto è collocato più in alto; e ciò 1.° per la *patognomica adduzione del femore* cagionata dallo stato congestivo del nervo otturatorio e dal conseguente spasimo degli adduttori, oppure 2.° per *l'infiammazione della parte interna della cassula*, che nell'adduzione vien tesa in minor grado. Questa asserzione riposa su un fatto osservato dall'Autore nel cadavere di un cossalgico, il quale mancò per altra malattia, e in cui si trovò infiammata la parte interna fibrosa della cassula, mentre che in vita esisteva un alto grado di adduzione. A spiegare l'elevamento del bacino dal lato affetto suppongono alcuni chirurghi i movimenti riflessi, che ora mai sono diventati articolo di moda e di cui si abusò Non sarebbe mai che i muscoli elevatori del bacino stiano in più stretto rapporto anatomico colle fibre sensitive affette, che non gli altri? c.) *Reale allungamento.* Si usa riconoscere il vero allungamento o accorciamento dall'apparente col prendere la misura dalla spina anteriore superiore dell'ileo all'estremità del malleolo interno od esterno. Essa però di rado riesce precisa, per la forma tondeggiante della spina, che non presenta un punto sicuro di partenza, e per l'impossibilità in alcuni casi di collocare i piedi come converrebbe. Il vero allungamento riesce 1.° *per in-*

fiammazione del capo articolare e del cotile con aumento di volume nel senso della loro lunghezza. Se in questo stato l'ammalato può sedere, quasi tutta la metà della pelvi deve sporgere dal margine laterale della sedia. 2.° *per raccolta di liquido* prodottosi in seguito a precedente infiammazione, il quale spinge il capo articolare all' ingiù ed all' infuori. Merita particolar menzione il caso raccontato da *Strohmeyer*, in cui il capo dell'omero di tal fatta erasi protruso dall'acetabolo, che secondo la posizione che prendeva l'ammalato, veniva cacciato o contro la regione inguinale, o verso il foro ovale, o contro l' ileo, e in pari tempo si sentiva nell'articolazione chiara fluttuazione; finalmente vi susseguì una lussazione posteriore-superiore. d.) *Reale accorciamento.* È prodotto 1.° *dalla distruzione delle cartilagini che rivestono le ossa*, cui è spesso congiunta perdita di sostanza delle ossa, e propriamente del capo del femore, o dell'acetabolo o d'ambedue in pari tempo, per cui tanto più considerevole ne riesce l'accorciamento. Lo scroscio che si produce traendo l'estremità e respingendola d'un tratto contro l'acetabolo ci mette in chiaro dell'avvenuto. Questi tentativi non sono talvolta accompagnati da dolore, quando cioè le cartilagini non andarono perdute per pregressa osteite, e quando lo strato superficiale per lo spessore di 1, o 2 linee passò in necrosi per l'azione corrosiva del liquido effuso. Per il che si guardi il chirurgo dal credere integre le parti ossee per la mancanza del dolore, e ricordi che le infiammazioni scrofolose sono in genere poco dolorose, e che il prelodato professore osservò delle cossalgie nel decorso delle quali l'ammalato non ha mai provato il minimo dolore sotto la sospinta del femore all' insù nel senso del suo asse e dietro la sospinta del gran trocantere contro l'acetabolo; eppure la sezione svelò infiltramento purulento nelle pareti dell'acetabolo. Se il collo del femore vien rammollito in conseguenza di infiammazione, l'angolo ottuso che esso forma coll'asse longitudinale dell'osso può diventare a

poco a poco un angolo retto per l'azione dei muscoli; perciò mentre che l'arto si accorcia, il gran troncatere viene a sporgere più all' infuori. 2.° *Dalla lussazione del capo del femore,* se essa è posteriore superiore, come è più frequente il caso. Perchè questa abbia luogo può bastare la perdita simultanea delle cartilagini che rivestono ambedue le superficie articolari, e la distruzione del legamento rotondo; perchè nella disproporzione avvenuta in tal modo tra l'ampiezza dell'acetabolo e la periferia del capo articolare, i flessori e gli adduttori che superano in forza gli altri muscoli, comprimono il capo contro la parte debole posteriore del legamento capsulare e finiscono a spostarlo. Questa lussazione si forma tanto più facilmente, se già prima ci fu adduzione primaria, specialmente se congiunta con tensione degli adduttori, e se i pazienti inclinarono assai col tronco dal lato sano. La lussazione può formarsi assai lentamente, ma anche ad un tratto. Talvolta precedono la sua formazione dolori fierissimi nell'articolazione, i quali d'improvviso cessano tostochè essa si è stabilita; tal' altra succedono senza formazione di ascesso, e sono da questo accompagnate. Quest'ultimo caso è meno pericoloso alla vita, di quello che se avvenisse rottura della cassula e formazione d' un ascesso tra i muscoli, mentre che il capo articolare rimane nell'acetabolo.

III.° *Cambiamento nella posizione del femore.* a.) *Flessione del femore;* è prodotta 1.° *per l' infiammazione della parte anteriore della cassula fibrosa,* che nell'estensione si trova nella sua maggiore tensione. 2.° *Per la rapida raccolta di liquido nella cassula,* se contemporaneamente la medesima non si rilassò, e quindi se i robusti fasci fibrosi che anteriormente si trovano, oppongono una considerevole resistenza, mentre la maggior rilassatezza è all' indietro. Si può esser convinti di ciò coll' iniettare nell'acetabolo del liquido per un foro praticatovi alla sua parte superiore. Per l'azione del secondo fascio fibroso breve ma as-

sai robusto, descritto sin dal principio, è facile comprendere come avvenga l'abduzione. Venendo poi teso prima questo fascio, siccome quello che è posto più all'insù e più all'esterno oltre all'essere più corto, ed in seguito l'anteriore che è più lungo, e decorre più all' interno e all' imbasso, vien dimostrato pure la rotazione all'infuori. Queste particolarità si ponno osservare sul cadavere soltanto quando si amputa il femore ad una discreta altezza, e vien levata la maggior parte dei muscoli del moncone. 3.° *Per la contrazione del psoas e dell'iliaco.* b.) *Estensione del femore.* Ha luogo nei casi di cronico decorso, in cui la cassula si trova affetta in tutta la sua estensione. Per lo più è segno di grave pericolo. c.) *Rotazione dell' estremità all' infuori.* Ha luogo se trovandosi prima l'arto in estensione, andarono distrutte le parti molli destinate a tener riunite le ossa. L' arto pel proprio peso casca all' esterno, contribuendo a ciò i muscoli che lo ruotano all' infuori, predominanti in forza. d.) *Rotazione del bacino sul proprio asse*, cioè sporgenza all'indietro o all'avanti della spina anteriore superiore dell'ileo. Questa può presentarsi più all' indietro. 1.° Per *dimagramento* della natica e dei muscoli del lato affetto. 2.° Per *permanente rotazione all' indentro del femore*, come avviene nelle lussazioni posteriori superiori, conseguenti a cossalgia. Essa ha luogo talvolta anche senza lussazione, quando il capo articolare venne in gran parte assorbito, e dopo essersi rammollito e piegato in basso in modo da formare un angolo retto coll' asse del femore, si fissò vicino alla parte superiore posteriore dell' acetabolo, mantenuta o perduta la sua mobilità. In questa positura il piede affetto viene a battere contro il sacco, e perciò il bacino è per moto volontario ruotato all' indietro per ovviare all'incomodo portato dal modo di tener dapprima l' arto. Siccome in queste lussazioni il femore è sempre alquanto flesso, così per poter appoggiare il piede sul suolo il paziente aumenta il grado d'inclinazione del bacino; e perchè l' estremità accor-

ciata possa toccare in terra, dovrà la pelvi da questo lato trovarsi più all'imbasso. Per tal modo abbiamo una triplice deviazione dalla posizione del bacino. Maggiori difficoltà s'incontravano talvolta a spiegare come il bacino dalla parte affetta sporga all'avanti. Questa deviazione più rara della precedente è prodotta da tutti quei movimenti che danno origine ad una rotazione all' infuori dell'arto. Se per la distruzione delle parti molli dell'articolazione, l'arto si rota all'esterno, e si consolida di nuovo in questa posizione, allora la forza dell'abitudine, acquistata nell'andare, di poggiare a terra ambedue i piedi in eguale atteggiatura, fa sì che il bacino si ruoti alquanto sul proprio asse presentando il lato affetto all'avanti; onde avviene che l'arto ruotato all' infuori, e congiunto colla pelvi con poca libertà di movimenti, ovvero già con essa lei concreto, può appoggiare ancora sul suolo nell'istesso modo che il sacco. Una leggiera rotazione all' infuori dell'arto reca poco incomodo ai pazienti, se essi giacciano; motivo per cui la consecutiva rotazione all'avanti del bacino non si osserva che quando essi camminano. Quantunque così fatta deviazione di posizione del bacino siasi forse notata stando l'ammalato in letto, tuttavia essa non istà a niun patto in connessione causale colla ruotazione all' infuori dell'estremità, ma sibbene dipende unicamente dal modo di giacere in letto, che a vero dire nella cossalgia non è sempre lo stesso in un dato caso, ma va soggetto a piccole variazioni.

IV.° *Dolore del ginocchio.* Talvolta induce i poco intelligenti a cercare la malattia nel ginocchio. Può esservi, o mancare nei casi più leggieri come nei più gravi. È prodotto 1.° *da congestione o irritazione qualunque del nervo otturatorio,* il quale giace vicinissimo al focolaio della malattia. Se adunque prenderà parte alla congestione, o verrà a contatto coll' icore effuso, il dolore si svilupperà alle sue estremità periferiche. 2.° *Dall'affezione del nervo crurale.* Le sue fibre che servono al

senso terminano alla parte anteriore interna del femore fin verso il ginocchio, ma esso si continua più all' ingiù lungo la parte interna della gamba fino al dito grosso del piede. Ora se il caso porta che il dolore si manifesti anche in queste regioni, e che esso tenga questo decorso, dovrassi cercarne la sede in questo nervo. L'esperienza mostra che il nervo crurale è affetto meno frequentemente dell'otturatorio. 3.° Occorrendo assai di rado un'infiammazione della parte posteriore della cassula come affezione primitiva, il tessuto cellulare della cassula trovandosi meno frequentemente affetto alla regione posteriore, quando tutta l'articolazione è in preda della malattia, e parimenti non avvenendo sovente, tranne nei casi di lussazione, la rottura della cassula alla parte sua posteriore; ne viene che il nervo ischiatico di rado sia cagione di dolori, i quali del resto dovrebbero manifestarsi nel polpaccio, al tallone, al dorso del piede o nelle dita. In qualche raro caso gli ammalati accusano dolore anche al ginocchio del lato sano: esso non può venire spiegato altrimenti che per un reumatismo, il quale accidentalmente occupa ambedue le articolazioni. Da quanto si è detto, resta facile a spiegarsi perchè soventi non si risenta per lungo tempo alcun dolore, ma all' improvviso si manifesti tostochè la cassula si rompe alla sua parte anteriore od interna, il suo contenuto si fa strada tra i tessuti vicini, e dà origine ad un tumore. Siccome le congestioni dei nervi ponno continuare da sè sole, così è facile comprendere, perchè soventi duri il dolore al ginocchio, quando l'infiammazione è già risoluta. Il dolore al ginocchio è sentito in alcuni casi soltanto sotto il moto o nella stazione, e questo per la ragione che in siffatte posizioni il riflusso del sangue è fatto difficile.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Acqua salso-iodica di castrocaro. *(Intorno l'azione dell'....)* — Abbiamo già dato in questo Giornale un Sunto delle Osservazioni chimiche di quest'acqua fatta dal prof. *Targioni Tozzetti* e del Primo saggio sull'azione terapeutica di essa del dottor *Corrado Taddei de-Gravina* (Vedi Ser. 3, V. 7, pag. 310. 1845); avendo questo medico, posto nelle vicinanze della sorgente, raccolte nuove osservazioni ora vi ha dato pubblicità e crediamo utile riportare alcuni dei fatti importanti che vi sono rifferiti.

« Una donna di anni 28, di lurido e cachettico aspetto, di capello nero, d'occhio castagno cupo con cornea azzurrognola, avente il collo deturpato da non pochi gavoccioli ed offrente indelebili rugose cicatrici poste e lungo l'osso della clavicola destra e sullo sterno e alla cresta dell'osso dell'ileo destro: cicatrici sì fatte erano state le conseguenze di profonde suppurazioni e carie avvenute in quelle diverse parti del suo corpo. Avea inoltre questa donna una cronica dolorosa tumefazione in ambo i ginocchi, che comparivano caldi e leggermente rosseggianti; tumida pure, dolorosa e rosseggiante si mostrava l'articolazione del cubito del braccio destro. L'osso poi del radio di questo stesso braccio nel terzo suo inferiore appariva ingrossato cariato, e per due esterne piaghe a bordi fungosi emetteva al di fuori un icore tenue verdastro misto talvolta a piccoli frammenti di osso necrosato. — Dietro a tutto questo complesso fenomenologico fu giudicata cotesta donna inferma di cronico reumatismo articolare, e dal suo medico inviata alle famose Terme di S. Agnese in Bagno di Romagna. Dalle quali acque termali però nessun refrigerio nè salute ritrasse, tuttochè sieno invero efficacissime contro tal sorta di malattie reumatiche. Dopo tuttociò, fu da me visitata, ed avendola ritrovata nello stato or descritto la sottomisi all'uso interno di queste acque saline facendole

condire colle medesime le sue vivande e beverne da una libbra a tre nel corso di tutta la giornata mischiata con acqua comune e ciò per sua esclusiva ordinaria bevanda. Nè al solo uso interno delle medesime mi ristrinsi, gliele prescrissi ancora per uso esterno facendola entrare ogni giorno per un ora o un ora e mezza in un bagno di coteste acque temperato tra i 26° ai 28 di Reaumur. In meno di quindici giorni di sì fatta cura vidi dileguarsi quell' aspetto lurido e cachettico che avea, ed assumere in quella vece un florido colorito. Dopo venti giorni, il doloroso enfiore di ambo i ginocchi si mitigò in modo da potere agevolmente camminare, il che per lo innanzi non poteva effetuare. Al termine di quaranta ai quarantacinque giorni di un coltal metodo ogni dolorosa tumefazione erasi affatto dileguata dai due ginocchi nonchè dall' articolazione del cubito; delle due piaghe a seno fistoloso giungenti fin dentro all'osso del radio e deformanti l'antibraccio destro, una si rimarginava completamente e l' altra si rendeva piccolissima in guisa che si credette cotesta donna ormai guarita, e smise affatto di medicarsi e nulla più ne seppi. — Non si può a dir vero riferire la guarigione, benchè incompleta di questa donna alla semplice azione del colorico contenuto in queste acque perchè quelle termali di S. Agnese in Bagno fornite di una temparatura di 32 ai 35 di Reaumur e ricche di carbonato di soda (1), nulla giovarono ai mali suoi, mentre invece queste salsoiodiche alla sola temperatura di 26° ai 28° di Reaumur usate ancora internamente le furono utilissime, dissipando da prima il suo *malus abitus*, dipoi la cronica infiammazione delle sue articolazioni tibio femorali e cubitale destra e dell'osso del radio. Imperocchè è forza riconoscere, che nei principii chimici di quest' acqua salina vi stava riposta quella potenza medicatrice, che modificando, variando l' impasto organico di questa donna, costrinse l' infiammazione a dileguarsi da quelle articolazioni e mitigarsi nell' osso radio dopo quasi due anni, che ne avea fatto aspro governo. — E comechè sia vero che l' infiammazione sia sempre in se stessa un identico processo morboso di stimolo indipendente affatto

---

(1) *V. Storia ed Analisi Chimica delle Acque Minerali delle Terme Leopoldine, dette di S. Agnese nella Terra di S. Maria in Bagno; del dottor* Antonio Targioni Tozzetti. *Firenze* 1839 *in* 8.° *pag.* 37 *e* 56.

dalle cagioni, che la originarono, è altresì vero che viene ad essere modificata nel suo corso e negli esiti suoi dalla speciale tessitura e struttura degli organi in cui si sviluppa. Come mai non dovrà essere influenzata dalle profonde modificazioni e mutazioni avvenute e sussistenti nello impasto organico, dal quale ritraggono quelli l' origine e i materiali loro? L'osservazione di tutti i tempi ha riconosciuto sempre l' alto potere, che dispiega l' organico impasto sovra l' andamento dei morbi, e lo ha ammesso qual fatto fondamentale quantunque l' abbia appellato diversamente a seconda delle dominanti teorie mediche. — Ora nella nostra donna esisteva pur troppo quella particolare maniera organica di temperamento, di costituzione che oggidì chiamasi *diatesi scrofolosa* o *complessione scrofolosa:* la quale diatesi, benchè non conoscibile nella sua essenza, dagli effetti suoi chiaramente si arguisce per un singolare ed universale modo di essere dei solidi e liquidi organici, per cui il processo assimilativo, comechè si mostri attivo, non si conduce con quella regolarità di azioni, produzioni e fenomeni, che il tipo fisiologico dell' umana organizzazione richiede e vuole, affinchè le varie sue parti si creino, si sviluppino, si atteggino alle loro funzioni e si conservino in quell' ammirando *consensus unus consentientia omnia*, da cui e vita e salute provengono. Che sussistesse cotale diatesi nella nostra inferma lo pongono apertamente in chiaro e il colore azzurrognolo della cornea dei suoi occhi ed i gavoccioli lungo il collo: e fu appunto questa diatesi, tuttochè non costituisca per sè medesima una vera malattia, che alimentò e sostenne di continuo il lento insidioso processo flogistico, che divampava ostinato le articolazioni dei ginocchi e del cubito nonchè l' osso del radio, estendendosi per fino sulla cute ad esulcerarla: e che siffatta diatesi in costei propriamente vi fosse, lo comprova il miglioramento della sua crasi organica avvenuto prima assai della mitigazione e totale diminuzione delle sue infiammazioni.

« Era parimente dotata di *complessione scrofolosa* la giovine di anni diciotto, affetta da *spina ventosa* nella parte media del metacarpo del dito medio della mano sinistra, che per la prima nel 1838 sottoposi ai bagni locali fatti con quest' acqua (1). Possedeva pure l' *abito scro-*

---

(1) *V. Primo Saggio intorno l' azione terapeutica dell' acque salsoiodiche pag.* 30.

foloso, il giovinetto di anni quindici, afflitto da infiammazione e degenerazione fungosa dei periostio dell' omero del braccio destro (1), che nel 1839 curai e guarii col bagno fatto con queste acque salsoiodiche, temperato tra i 20° ai 25° di Reaumur. Di complessione similmente scrofolosa era la contadinella di anni quindici non per anche mestruata, che nel decorso dell'anno 1846 sanai, coll'uso balneare di codeste acque, da una lenta infiammazione con ingrossamento e carie del terzo medio dell' osso della tibia della destra gamba. Infatti avea ella un carnato bianco, occhi lacrimosi con pupilla dilatata e cornea azzurrognola, labbro superiore arcuato e soggetto frequentemente a tumefarsi come pure l'apice e le pinne del naso. Questa malattia le si sviluppò all' improvviso, in un tal giorno piovoso e fresco del mese di giugno, col tumefarsele la gamba in guisa da non potere più camminare ed un profondo acuto dolore unito a calore vi comparve accompagnandosi ad intensa febbre. Nè il salasso generoso per ben due volte ripetuto, nè i cataplasmi amollienti applicati sovra cotesta parte addolorata, nè le bevande antiflogistiche e lassative furono capaci di frenare il male. Frattanto la rosseggiante cute di tutta la gamba si sollevò viepiù, per formare, a due dita tresverse al di sopra del malleolo interno, un piccolo tumoretto, che poscia si aprì con un pertugio rotondo a bordi fungosi, e dal quale venne fuori un icore verdastro con frusti d'ossa cariate. Sottomessa in cotale stato all' immersione, per un' ora due volte al giorno, in queste acque temperate tra i 25° ai 28° di Reaumur, scorsi al decimo bagno diminuita un poco la tumefazione nella gamba, nonchè aver ella migliorato nell'aspetto essendosi dissipato il pallore alquanto lurido, che le copriva il volto. Al ventesimoquinto bagno scomparve affatto il gonfiore nella gamba, e la piaga fistolosa, che s' internava fin nell' osso della tibia, si ristrinse notabilmente ed emetteva una piccola quantità di lodevole pus. Al quarantesimo bagno si rimarginò completamente, e la gamba del tutto guarì.

Mostrava pure la *complessione scrofolosa* la fanciullina di anni cinque, che da circa un anno e mezzo avea riportato nel suo cubito sinistro una forte percossa, per cui era succeduto il distacco e sposta-

---

(1) *V. Primo Saggio citat. pag.* 32.

mento all' indietro dell' apifisi condiloidea dell' omero e lo svolgimento di un lento cupo processo flogistico tendente a procreare il *tumore bianco*. Sottoposta questa tenera bambina al bagno dell'acqua salsoiodica, temperata tra i 20° ai 25° di Reaumur, protratto da un ora ad un ora e mezza, fatto cotal bagno da prima localmente alla parte inferma dipoi esteso all' universale del corpo, si vide da principio dileguarsi dalla medesima la tinta pallido-cachettica del suo viso ed il cerchio livido che marcava la palpebra inferiore de' suoi occhi a corona azzurrognola, e dar luogo invece al bel vermiglio di salute. Trascorso poi un mese di siffatti bagni, il sordo dolore sussistente in quell' ammalata articolazione andò mitigandosi grandemente, e nel bagno per fino cessava affatto. Decorsi tre mesi di una tale cura balneare, la deformata articolazione si mostrò alquanto detumefatta, e cessato il dolore, che unicamente ricompariva ogni qualvolta si volesse fortemente distendere il braccio per costringerlo ad abbandonare l' assunta flessione. Dal che nacque la speranza di potere giungere ad arrestare definitivamente cotanto malore, perseverando per qualche altro tempo nell'uso balneare di queste acque, praticandolo di bel nuovo localmente, atteso la rigida stagione invernale che sopravveniva. -- Per alcune combinazioni di famiglia poi avendo dovuto questa bambina allontanarsi da questi luoghi, fu sospesa affatto la cura, nè più oltre posso farne parola.

Avea similmente la *diatesi scrofolosa* un fanciulletto di anni nove, affetto da ingrossamento delle glandole mesenteriche, complicato ad universale emaciazione ed a coliche intestinali ricorrenti or con stitichezza ed ora con diarrea; era cioè infermo di lenta infiammazione delle glandule mesenteriche e degl' intestini, il quale bambino ne sanò perfettamente dietro l'uso di trenta bagni di queste acque temperate tra i 25° ai 28° di Reaumur. Egli avea difatti il labbro superiore tumido specialmente al mattino, la pupilla dilatata e la cornea del suo occhio azzurrognola, il naso spesso gli si tumefaceva e gli diveniva rosso e lucente. Era inoltre nato da genitori alquanto avanzati in età e da padre anche infermiccio fino dalla sua gioventù per lenta bronchite, che è quanto dire essere egli stato procreato nel momento in cui si ritrovava in diminuzione la facoltà riproduttiva nei suoi genitori: circostanza gravissima, che l'espose ad avere elementi organici viziati ed il processo formativo-assimilativo difettoso, ed a contrarre così fino dall' istante medesimo

della sua creazione l'abito scrofoloso, che in lui manifestamente scorgevasi.

Così pure offrivano chiari e distinti segni di un cotale abito, altri tre individui, l' uno di sesso maschile e due di sesso femminino, ammalati di cronica infiammazione intestinale con ingrossamento delle glandule mesenteriche, che vennero egualmente coll' uso balneare di quest' acque sanati. — Erano altresì scrofolose, tanto la bambina di anni sei quanto la ragazza di anni trenta, ambedue inferme d' ostinata oftalmite, che se ne liberarono mediante un corso di trenta bagni fatti coll'acqua salsoiodica, riscaldata tra i 25° ai 28° di Reaumur — Guarirono per loro mezzo, applicate a bagno dai gradi 25° ai 28° di Reaumur, due donne, l' una delle quali era ammalata per lenta infiammazione della mucosa uterina, l' altra per lenta ovarite promotrice nella medesima d' irregolari e smodate mestruazione. Entrambe però mostravano splendidissimi e sicuri indizi di *diatesi scrofolosa.* — Tre teneri bambini di complessione scrofolosa e figli di genitori scrofolosi, affetti di rachitide, totalmente sanarono, col rinnovellato uso alla buona stagione, per tre anni di seguito di queste acque, apprestate loro sotto forma di bagno ai 27° di Reaumur. — E ritrassero infine non piccolo vantaggio dalle medesime, parimente usate per bagno dai 25° ai 29° di Reaumur, una donna di anni 58 ed un uomo di anni 30, l'una e l' altro egualmente ammalati di *osteomalacia* o rammollimento dell'ossa, in loro sviluppatosi clandestinamente, senza esterna apparente cagione, arrestandone il corso ed in un sospendendo il sempre crescente incurvamento della loro vertebrale colonna : in questi due individui sussistevano pure ineluttabili argomenti di diatesi scrofolosa.

Da tutti questi fatti pertanto e da altri consimili, che per brevità tralascio, viene ad essere apoditticamente dimostrato, se non erro, che queste acque salsoiodiche sieno unicamente valido ed efficace rimedio in quella specie di malattie, per lo più di cupo genio flogistico, alimentate e sostenute dalla *diatesi scrofolosa;* le quali malattie invadono e denaturano a preferenza i sistemi cellulare e linfatico, ed i tessuti ossei, fibrosi, membranosi e glandulari. E contro tale sorta di mali a fondo scrofoloso e non in altri, può il medico sicuramente contare di ritrovare in queste acque minerali un energico mezzo per correggerle,

frenarle; ma non si lusinghi però che desse sieno per essere capaci di restaurare organi già stati guastati o degenerati dalla ferocia di morboso processo, e nel prescriverle infine esservi mai sempre quelle giuste cautele e misure, che ogni singola persona addimanda: affinchè alla medesima tornare possano salutifere. » (*Gazz. Toscana delle Sc. med.-fis. an. VI, pag.* 114. 1848.)

Ascesso sanguigno della pleura. (*Su di un... complicato a bronchite cronica*) — Il dott. *Barbarisi* ha letto questa Istoria all'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli. Esso discorre in prima della storia e decorso di questo morbo sofferto da un certo Pasquale Minichini di Napoli; delle cause e dei fenomeni che lo corredavano, non che dei segni fisici ricavati dall'ascoltazione e percussione che avevano chiarito il diagnostico della cronica bronchite; ma si ferma poi di proposito su di quattro fenomeni singolari, cioè 1. sulla mancanza di rimbombo e mormorio respiratorio nel lato sinistro del torace; 2. su lo escreato mucoso sanguigno, in cui eravi tal predominio di quest'ultimo liquore da darne quasi una mezza oncia il giorno; 3. ad una avanzata pulsazione delle arterie sottoposte allo scrobicolo del cuore, da sollevare le coltri ed i corpi pesanti che vi si facevano gravitare: 4. in fine alle pulsazioni del cuore che man mano si fecero sentire profondamente sotto lo sterno. Questi fenomeni che imbarazzavano la diagnosi non dovevano chiarirsi che dall'autopsia, che col peggiorare dello stato dello infermo, prossima si lasciava credere. Di fatti al 17 marzo 1842 cessò di vivere con ismodata emottisi.

La diligente sezione fatta dall'Autore in presenza del prof. *Ramaglia*, *Cerulli* ed altri fece rilevare nella mucosa dell'asperarteria e nelle diramazioni bronchiali del destro polmone non solo la flogosi, ma una prodigiosa quantità di punti emorragici; che con la pressione davan sangue, come del pari nella sinistra cavità un osseo tumore, della forma perfetta di essa, aderentissimo alle costole e spazi intercostali, che solo si limitava ove la pleura costale passa ad essere polmonaria, come sulla lamina sinistra del mediastino anteriore. Questo tumore aveva spinto il polmone sinistro che si trovò avvizzito ed atrofizzato col cuore sulla destra, sotto le cartilagini sterno-costali. Aperto il tumore si vide riempiuto di fibrina rossastra e coagulata nel centro, e nella periferia del sangue di fresco stravasato in gran copia da far supporre,

nei luoghi ove il litiaco processo erasi limitato, la esistenza di altri punti emorragici in gran copia, come di fatto si avverò. Il cuore ed i grossi vasi toracici sì arteriosi che venosi furono trovati in istato sano come del pari le arterie addominali; e solo nella tunica interna della aorta esistevano delle calcaree incrostazioni.

Passa quindi l'Aut. a dare la spiegazione de' fenomeni che avevano resa ambigua la diagnosi, e conchiude doversi chiamare un tal morbo col nome di *ascesso sanguigno per punti emorragici.* Questo fatto da lui verificato per la prima volta nella cavità toracica lo ha non solo come nuovo nella scienza, ma del pari non confondibile con lo ascesso sanguigno di *Marco Aurelio Severino*, di *Lamorier*, *Scarpa*, *Monteggia*, *Mondini*, *Rudtorffe*, *Tenon* ed altri, crede ciò provare con lungo ragionamento, dove facendo riflettere che il nome di un morbo debbesi ricavare dalla condizione anatomico-patologica, discorre dei tumori sanguigni come genere, e dello ascesso sanguigno come specie di cui ammette quattro varietà, e dopo di aver dato alle tre prime i nomi come per linguaggio ricevuto, si ferma all'ultima, cioè a quella in cui il sangue proviene o dai punti emorragici, o esulcerazioni delle minime estremità vascolari, quale ultima condizione morbosa dice esser supposta, ma non addimostrata; supposta perchè niuno ha realmente dimostrato la esulcerazione dei capillari, e malamente supposta perchè *Marco Aurelio Severino* non intese parlare di essa, e, se lo credè lo *Scarpa*, la stessa sua osservazione per cui si autorizzò a stabilire questo fatto non regge ad una sana critica.

Viene quivi a parlare di due ascessi sanguigni esterni per punti emorragici veduti dal prof. *Ramaglia*, e dice che, se si eccettuano questi, altri fatti non possiede la scienza. Passa in seguito a ciò dimostrare con breve rassegna di quegli Autori che han parlato di tale argomento, onde conchiudere essere del tutto nuova la osservazione da lui fatta dello ascesso sanguigno interno per punti emorragici.

Ed in prima dimostra che lo ascesso sanguigno di *Marco Aurelio Severino* non è che lo aneurisma diffuso dei moderni, e si duole con coloro tra gli Autori, che supponendo in cavi sanguigni esulcerazioni dei capillari invocano l' autorità del *Severino*, il quale se ha ammesso lo ascesso sanguigno lo ha avuto sempre come conseguenza di aneurismi rotti.

Discorre in seguito del fatto rapportato da *Lamorier* prima del *Severino* su di un creduto ascesso sanguigno, e cerca provare che trattavasi di aneurisma diffuso, e non di ascesso nella idea dei moderni per esulcerazione dei capillari, e conchiude che se le sue ragioni lasciassero alcun dubbio, è forza riflettere che la sezione cadaverica fatta senza lo esame dei vasi non arreca alcuno schiarimento sulla natura del male.

Viene in ultimo a parlare del fatto rapportato dallo *Scarpa*, e dice che questo sarebbe il solo nella scienza da confermare lo ascesso sanguigno per esulcerazione dei minimi vasi arteriosi e vasi venosi; ma che egli si trova in dritto negare la possibilità per molti argomenti, che ricava da ragionamenti, dalla sezione anatomica non eseguita con tutte le debite cautele, e dai fatti che presentando identiche condizioni con quello dello *Scarpa* riferito dà ragione a conchiudere non esservi prova alcuna della esulcerazione dei capillari per la genesi dello ascesso sanguigno, tranne la supposizione dello *Scarpa*, che ha trascinato gli animi di tutt' i chirurghi ad ammettere senza alcuna prova questo processo morboso.

Dalle suesposte cose egli tira le seguenti conclusioni:

1. Che il *Severino* ha avuto come sinonimi aneurisma ed ascesso sanguigno, e che la sola differenza che egli ha ammesso sta, che l'aneurisma è il vizio primitivo, e lo ascesso la conseguenza; val quanto dire ha parlato dell'aneurisma diffuso dei moderni.

2. Che malamente si è invocata l'autorità del *Severino*, mentre le idee dei moderni sull'ascesso sanguigno sono diverse dalle sue.

3. Che lo *Scarpa* è stato il primo ad immaginare, senza provare, che la causa prossima del suo ascesso sanguigno stia in una esulcerazione dei minimi vasi capillari arteriosi e venosi; condizione anotomico-patologica non solo non addimostrata, ma che fin'ora non ha in favore alcun fatto bene assicurato nella scienza.

4. Che a lui si sono sottoscritti senza ulteriore esame i chirurghi posteriori.

5. Parer dimostrato che l'anatomia patologica altri fatti non possegga assicurati, che i soli ascessi sanguigni per punti emorragici, uno da noi veduto nella cavità toracica, e gli altri due esterni veduti dal prof. *Ramaglia*.

A por termine a questo suo lavoro, dice da ultimo a qualche troppo ligio alle sue idee di questo punto controverso di scienza, che se non volesse seguire il suo pensamento lo prega a riflettere: che se si vuole ritenere il vocabolo ascesso sanguigno come genere di quei morbi, ove per opposte condizioni causali il sangue si accumula in tela cellulare, membrane, cisti, cavità, ecc. ecc. ed allora siccome si sono ritenuti come varietà i vocaboli di aneurisma diffuso, di varice aneurismatica, di emorragia nella cellulare, di emorragia per ferita ecc. ecc.; così dovrebbesi insignire con vocabolo proprio lo ascesso da lui descritto. Ma per non creare termini nuovi potrebbe ritenersi quello di tumore sanguigno pel genere, e per la specie quello di ascesso per punti emorragici. *(Filiat. Sebez. Vol. XXXV, pag.* 216. 1848. *)*

Membrana del timpano. *(Sulle affezioni infiammatorie della.... e dell'orecchio medio*, di *Wilde.)* — L'Autore in una Serie d'articoli pubblicati nel *The Dublin Quarterly Journal* viene ad esporre quasi tutta intera l'ottologia, di questa Memoria riferiremo alcuni tratti principali affine di far conoscere le opinioni di uno dei medici speciali dell'orecchio più rinomato della Gran Brettagna.

In quanto all'esplorazione del condotto uditivo, e della membrana del timpano sonovi due pratiche di cui *Wilde* rimprovera moltissimo l'inopportuna applicazione che ne fanno tutti i Medici spesso senza necessità, e giammai senza pericolo. Intendo parlare dell'iniezione nel condotto, e dell'uso della tenta per conoscere lo stato del timpano. Appena si è esaminato, talvolta ad occhio nudo, ed ancora in un giorno poco chiaro, il condotto uditorio di un infermo che si lagna di sordità, o di dolore di orecchio, gli si inietta immediatamente dell'acqua calda in questo canale, e non risultandone schiarimento alcuno dicesi non esservi raccolta di cerume. Ma egli è evidente ch'esso esiste forse senza essere stato strascinato all'esterno da questa imperfetta manovra; di modo che può produrre un'infiammazione alla sua volta, ancora allorchè le parti fossero state in precedenza sane.

È egli poi meno ragionevole di usare liberamente, come fassi di frequente, una tenta, od uno stilletto per constatare se la membrano del timpano sia perforata. Questo esame fatto senza che la membrana sia messa in vista per mezzo dello speculum d'ordinario è inutile, e non può che aggiungere nuova causa di disordine alli già esistenti.

L' infiammazione acuta della membrana del timpano non si limita d'ordinario a questa esclusivamente; in generale vi partecipava il condotto uditivo, e l'orecchio esterno, come pure non v' ha dubbio alcuno ch'essa non invada presto o tardi la cavità dell'orecchio medio, e la membrana che la tappezza. Eccone un esempio in paragone; chiamiamo *irite* quella forma d'oftalmia interna che attacca primieramente o principalmente l' iride, benchè nella più parte dei casi se non in tutti, gli altri tessuti dell'occhio divengono loro stessi la sede della infiammazione. Ebbene! un' identica osservazione è così giustamente applicabile a ciò che avviene della *Myringite* (nome che l'Autore dà all' infiammazione della membrana del timpano) imperciocchè si complica abitualmente a lesioni della mucosa del timpano, dei moltissimi nervi distribuiti nelle sue pareti, o che attraversano la sua cavità, delle cellule mastoidee, della tromba d' Eustachio, delle membrane della finestra rotonda, e della finestra ovale, dei muscoli e dei legamenti degli ossetti, del laberinto, dell'orecchio interno, e dello stesso nervo uditivo. Bisogna ancora riflettere che quivi l' infiammazione è più grave che nell'occhio; poichè in questo si limita, od al peggio fare distrugge l'organo, mentre in quello può compromettere l'esistenza estendendosi dall'orecchio interno alle membrane del cervello, ed all'encefalo.

Un singolare pregiudizio domina nelle persone dell'arte come presso gli ammalati che il male d'orecchi è un'affezione nevralgica. Questo errore spiega gli sbagli di diagnostico che giornalmente si fanno, come pure l'uso topico delle droghe le più svariate, e le meno atte a calmare l' infiammazione. Io non posso rammentare un sol caso d'ottalgia detta nervosa, ove la diretta esplorazione fatta accuratamente non ne abbia dimostrata l'esistenza d'una visibile lesione.

Riguardo alle alterazioni materiali, la cui traccia si può riconoscere al fatto della autopsia, è degno di rimarco che la parte della membrana timpanica che è contigua all' inserzione della testa del martello si è la prima ove la vascolarità aumenta, mentre ne è l'ultima a svanire (nei casi di risoluzione) e ove la colorazione in rosso è sempre la più marcata. Mentre il tratto che è in rapporto con questo assetto rimane per del tempo bianco, in causa dell' intima connessione della membrana con esso in questo punto. Verso la circonferenza del timpano e soprattutto alla sua parte anteriore ed inferiore, un' areola

di piccoli vasi forma un cerchio della larghezza presso a poco di una linea; essi dirigono verso il centro, e rassomigliano quando sono ben marcati al cerchio vascolare che osservasi nell' irite, o meglio al momento dell' incipiente infiammazione della cornea. Ma questo stato non si verifica che nel primo periodo della flegmasia o quando il rossore è verso la risoluzione.

Un effetto ordinario della flogosi del timpano e delle sue membrane principalmente quando se gli è lasciato percorrere ogni suo stadio si è di tirare all' indentro la membrana del timpano. In questo caso il manico del martello è il punto più saliente che si possa scoprire al fondo del condotto uditivo, e distintamente si vede la parte anteriore e posteriore della membrana formare profondamente delle ripiegature sopra ciascuna parte di questo manico. Soffiando aria per la tromba d' Eustachio si può farla incurvare al di fuori; ma riprende la sua prima posizione appena cessa questa causa di pressione. Tuttavolta è d'uopo, onde essere bene informato sul vero valore di questo segno, sapere e rammentarsi che questa posizione si è quella che ha ordinariamente la membrana del timpano sul cadavere, ancora nei soggetti che non hanno mai avuto malattie d'orecchio.

Egli è soprattutto al caso del trattamento e particolarmente delle emissioni sanguigne che noi ricerchiamo l'esperienza dell'Autore ricco di precetti, che l'autorità del suo nome abbastanza ci garantisce. Le sanguisughe, a preferenza delle sanguigne generali, non debbono essere applicate, come d'ordinario si fa, dietro le apofisi mastoidee (a meno che le cellule mastoidee non siano la sede speciale della flegmasia). Onde ritrarne tutto l'utile desiderabile, bisogna applicarle immediatamente attorno, e al di dentro del meato uditivo esterno, nella fossa dietro il trago, e se egli è necessario al davanti di quest'eminenza nel cavo formato dalla depressione della mandibola (1). In questo modo si ponno adoperare sei sanguisughe; ed esse apportano un sollievo,

---

(1) *Conviene allora, prima di applicare le sanguisughe, porre un pezzo di cotone nel condotto uditivo, onde impedire ch'esse non mordano troppo avanti, e così pure che il sangue non si coaguli in modo da ostruirlo.*

sia immediato, sia permanente, più pronunciato, di quello che un numero tre volte maggiore applicato alla regione mastoidea.

D'altronde dopo aver fatta una prima evacuazione locale in questo punto, si dovrà, s'egli è necessario ricorrervi e che la pelle sia ancora irritata per le recenti punture, applicare le mignatte per la seconda volta al di sopra del lobulo dell'orecchio, dietro la branca della mandibola inferiore. Non bisogna temere di reiterare questa applicazione, e ancora a più riprese nella medesima giornata.

Eccellenti ausiliari sono il calor umido dell'aria circumambiente, le fomentazioni amollienti e narcotiche, qualche sudorifero all' interno.

L'Autore, come pure tutti i Medici inglesi raccomandan l'amministrazione del mercurio nel primo periodo dell'affezione. Si sforza egli a dimostrarne « non solo l'utilità, ma l'urgente necessità »; Indicazione tanto più evidente in quanto che i buoni effetti del mercurio sono fuori d'ogni quistione, principalmente nelle infiammazioni delle membrane fibrinose. *(Gaz. Méd. Paris. Ser.* 3.ª *T.* 2, *pag.* 318. 1848.*)*

Sifilide. *(Della...., costituzionale nei bambini della prima età.)* — La sifilide congenita comprende, nel suo studio, due quistioni molto distinte: l' una del diagnostico e della cura, fondata su nozioni positive, e dove la certezza può aversi mediante la sperienza e l'attenzione; l'altra, al contrario, delle più spinose e delle più incerte ancora, si è quella della patogenia che non si può giudicare che pel ragionamento, e la cui soluzione, per conseguenza, non ha maggior stabilità di quella che hanno avuto da più di tre secoli le dottrine generali sulla sifilide. *Trousseau* e *Lasègue* si sono limitati alla prima di queste due. Dietro la loro sperienza gli autori credono che la sifilide non apparisca prima della seconda settimana della vita. Il limite inverso, cioè a dire quello del tempo dopo del quale non si ha più a temere l' invasione del morbo, è difficile a determinarsi. Su ventotto infermi, due soltanto furono affetti d' accidenti secondari al 15.º giorno della loro vita; negli altri apparvero dal primo al settimo mese (un solo a quest' ultimo termine); pel più gran numero si debbe fissare il principio dei sintomi tra il primo ed il terzo mese. Il primo segno col quale l' affezione costituzionale annunzia la sua presenza non è sempre lo stesso; ma il più sovente le alterazioni della membrana mucosa delle narici aprono la serie dei fenomini morbosi. Del resto quest' apparizione, o si mostri

fin dal principio, o si manifesti più tardi, costituisce uno dei sintomi più fissi. Il bambino prova dapprima uno stato particolare che si chiama corizza, di cui bisogna studiar bene i segni materiali, poichè si è privo del soccorso delle interrogazioni. Il bambino respira un po' più difficilmente; l'espirazione è sibilante, senza russi sonori, quando la bocca è chiusa. Si avverte soprattutto quando succhia: mentre allora, oltre all'occlusione della bocca, i movimenti respiratori sono ancora precipitati per gli sforzi di succhiamento. Questo primo grado dura in generale pochissimo tempo; sovente termina senza che nè i medici nè i parenti abbiano portato attenzione su di un'alterazione tanto leggiera. Ma tosto il bambino rende pel naso qualche goccia di sangue mista o no a mucosità; lo scolo sanguigno si ripete una o due fiate al giorno, o può raggiungere le proporzioni di una epistassi. A misura che il morbo fa progressi, la secrezione nasale diviene più saniosa; irrita le ale del naso, il labbro superiore, ed anche vi determina delle ulcerazioni che si ricoprono di croste, o di ragadi profonde. Nella maggior parte delle circostanze, la lesione è circoscritta alla membrana mucosa e non si trasmette alla cute. Nonpertanto, e ciò può passare per una regola, tutte le volte che le ulcerazioni della membrana mucosa non sono coverte da croste resistenti, la sanie che se ne cola è mista a sangue.

Il corizza sifilitico si distingue dalle altre affezioni simili, ma di natura semplice, in ciò che comincia sempre dall'interno delle narici ed il più ordinariamente vi termina la sua intera evoluzione; ha minor tendenza a guadagnar le parti esterne che a penetrare profondamente verso la faringe od a progredire sul velo del palato. — Ad un grado più avanzato, le ossa perdono il loro sostegno; il naso si schiaccia. L'intoppo della respirazione si aumenta al punto che il bambino non può poppare senza esser minacciato d'asfissia. Il liquido che scappa al di fuori è sanioso, purulento e misto a strie tinte di sangue. La malattia può ancora, comunque più a raro, estendersi alla laringe, rendendo allora la voce rauca, sorda, quasi nulla, come nel croup. In riassunto questo corizza, che alcune fiate dà luogo alla carie delle ossa del naso, merita tanto meglio di essere studiato come elemento essenziale del diagnostico che alcun'altra malattia, in quanto che la sifilide non si associa agli stessi sintomi.

Il deperimento generale, la cachessia sifilitica non è una ed identica a tutte la sue fasi: essa presenta due periodi: l'uno iniziale, che non si potrebbe attribuire, come l'avevano fatto gli antichi autori, al progresso della malattia; l'altro terminale, e che il più sovente è l'annunzio di una prossima morte. Fin dai primi giorni, avanti che la salute resti alterata, il bambino ha già una fisionomia particolare; la cute, e soprattutto quella del viso, perde la sua trasparenza; diviene appannata senza gonfiatura, nè smagrimento; il suo colorito roseo scomparisce e vien sostituito da una tinta bistriata: si direbbe che uno strato di materia colorante vi è depositato inegualmente. Ora occupa quasi tutta la cute ma pronunziandosi davvantaggio nei suoi luoghi d'elezione; ora risiede esclusivamente al viso, ora infine alcuni punti della faccia, quasi sempre gli stessi, ne sono i soli affetti. In generale quanto più diffusa è la tinta, tanto meno vien fortemente accusata. Si verifica soprattutto al basso della fronte, sul naso, sulle palpebre e sulla parte la più protuberante delle gote; le porzioni più profonde, come l'angolo interno dell'orbita, il cavo delle gote e quello che separa il labbro inferiore dal mento, ne sono quasi sempre preservati. In somma affetta di preferenza le parti protuberanti del volto. Il resto della cute d'altronde partecipa sempre in qualche grado di questa tinta; il bambino diviene pallido, scolorito. Questo colorito paragonabile qualche volta a quello degli efelidi d'ordinario è molto minore e non attirerebbe l'attenzione se non vi si aggiungesse un profondo scoloramento della cute, e se non fosse inegualmente sparso. Esso vien preceduto da un pallore generale che rende la sua comparsa meno sensibile; si accresce con una certa lentezza; il suo sviluppo dura almeno una settimana. Se i bambini colpiti da sifilide deperiscono gradatamente, la cagione sta nell'infezione venerea, ma bisogna inoltre per ciò una predisposizione dell'individno, mentre alcuni bambini, in piccolo numero, è vero, malgrado la sifilide, conservano la loro salute quasi intatta. Del resto, l'indebolimento e gli sconcerti funzionali non hanno alcun rapporto coll'intensità degli accidenti esterni. Le eruzioni le più minaccianti coincidono, come le più leggiere, collo stato cachettico. La diarrea è una complicazione quasi costante e sempre pericolosa, se sia manifestata presto o tardi. *(Arch. gén. de Méd. Ser. 4.ª T. XV, pag. 170. 1848.)*

Tubercolizzazione. *(Etiologia della....)* — All'Accademia Nazionale di Medicina di Parigi il dott *Wanner* lesse una Memoria su questo argomento. In un lavoro pubblicato sui fenomeni fisici e chimici della vita, l'Autore aveva fin da dieci anni emessa l'opinione che i principii calcari sono la causa principale dei tubercoli pulmonari. Avendo inteso che in Sologna non eranvi tisici il dottor *Wanner* nel suo soggiorno di quindici mesi in questa contrada si è dato a moltissime ricerche che gli hanno assicurato essere, dic'egli, ciò una verità; che in una certa parte di questa provincia non eranvi nè tisici, nè scrofolosi, nè alcun fanciullo affetto da ostruzione, nè ancora di calcoli.

Nella parte della Sologna in cui non trovansi tisici il suolo è interamente composto di silice e di allumina fino alla profondità di 80 metri. La terra vegetale il cui letto è superficialissimo e poco profondo non contiene che della silice, dell'allumina, dei tritumi di vegetabili, ed in qualche parte delle terre di alluvione, in niuna parte avvi traccia di calce. Le piante a calce malamente, e non affatto ancora allignano, non si vedono che piante a silice, segala, seggina, (o grano nero) e qualche gramigne, delle praterie, delle piante a potassa ed a soda ecc.

Per queste diverse considerazioni l'Autore è stato condotto a conchiudere che i tubercoli sono dovuti ai principii calcari che trovansi sia negli alimenti, sia nelle acque che si usano. Ecco del resto in qual modo l'Autore classifica le cause che determinano la tubercolizzazione 1.° alimentazione contenente principii calcari 2.° certo stato del sangue, o sia che l'individuo fosse indebolito da tutte le sorte di cause, oppure che avesse ricevuto da propri parenti questa funesta eredità, 3.° privazione d'esercizio, 4.° abitazione di luoghi umidi e mancanti di luce, 5.° l'introduzione di differenti pulviscoli negli organi pulmonari.

La cognizione di questi fatti avea indotto l'Autore a provare l'uso del bi-carbonato di soda ad alta dose nel trattamento della tisi; ma non se n'è ottenuto alcun buon risultato. Questa indicazione non gli è sembrato convenire che negli ammalati affetti da catarro pulmonare cronico. Infine l'unica conclusione a cui queste ricerche ci conducono, si è di consigliare alle persone atteggiate ad una diatesi tubercolosa poco inoltrata, il soggiorno della Sologna. *(Gaz. Méd. de Paris*

Ostetricia.

Ascoltazione ostetrica. *(Dell'.... di Hohl.)* — In quest'articolo l'Autore ritorna sull'opera che ha pubblicata sovra questa materia nel 1833 aggiungendovi le nuove osservazioni fatte a tal proposito. Noi faremo conoscere con minutezza attesa l'importanza pratica di queste ricerche intraprese da numerosi anni e sovra una grande scala.

Delle regioni in cui si ascoltano i rumori. — Dall'osservazione di 200 donne gravide fatte fino al 1833 era risultato che le pulsazioni del cuore del bambino si sentono ordinariamente dal lato destro della madre, e che il soffio utero placentario vien ravvisato più frequentemente a destra che a sinistra, raramente in basso, non mai in avanti. Nuove ricerche sovra 500 donne hanno confermato questo primo risultamento, 316 volte si sono ascoltati nelle presentazioni cefaliche i battiti del cuore del bambino a sinistra, 159 volte a destra; 256 volte il soffio utero-placentario a destra, 168 volte a sinistra, una volta in avanti; in basso e dai due lati 50 volte di cui 13 con placenta pervia.

Dei rapporti delle due specie di rumori. — Nei 316 casi nei quali si sono ascoltati i battiti del cuore a sinistra, il soffio utero placentare era 256 volte a destra: nelle 168 volte in cui il soffio utero-placentare era a sinistra, i battiti del cuore erano 159 volte a destra. Le due specie di rumore erano 102 volte dallo stesso lato, di cui 51 volte con attorcigliamento del cordone. Il rumore di soffio veniva ascoltato in basso e dai due lati 50 volte, di cui 13 con placenta pervia e i battiti del cuore del feto in alto; ma sempre l'intensità dello strepito era maggiore da un lato che dall'altro, e corrispondeva al lato opposto dei battiti del cuore del bambino. L'Autore non ha mai inteso il rumore del cordone. E questo risultamento conferma ancora quello ottenuto precedentemente.

Della sede del soffio utero placentare. — M. *Hohl* lo pone nell'utero nel sito che corrisponde all'inserzione della placenta, pei motivi seguenti:

1.° In 21 casi nei quali era stato obbligato di operare lo sgravo artificiale, ha trovato la placenta aderente là dove aveva prima inteso il soffio.

2.° In 15 casi in cui la placenta era inserita sull'orificio, il soffio

è stato inteso assai in basso ov' è in generale men forte che altrove, forse perchè le pareti uterine sono meno spesse inferiormente, che la vescica le allontana dall' orecchio, e che ordinariamente la placenta pervia è accompagnata da emorragia.

3.° In 10 casi ha verificato all'autopsia l'inserzione della placenta nel sito in cui aveva ascoltato il rumore di soffio durante la vita. In 2 donne ha fatto l'operazione cesarea dopo la morte, e in 8 altre che sono morte durante il tempo del puerperio, si è potuto verificare ancora il sito in cui la placenta era stata impiantata.

4.° In 8 casi in cui è stata praticata la versione, la placenta fu trovata nel sito in cui la sua sede era stata diagnosticata per mezzo dell' ascoltazione; per cui M. *Hohl* ha avuto cura di trar partito da questi dati per evitare lo scollamento troppo prematuro della placenta.

5.° In un caso di gravidanza estrauterina in cui i battiti del cuore del feto erano stati intesi a destra al disopra della matrice un poco sviluppata ed il rumore di soffio a sinistra ed in basso, l'uno e l'altro rumore sono cessati qualche tempo dopo che il feto aveva dato evidenti segni di movimento. Essendo morta la madre si è trovato all' autopsia il feto rinchiuso in un sacco a pareti dense e la placenta a sinistra ed in basso.

6.° In 12 gravidanze di gemelli non si è inteso che un rumore di soffio quando non vi era che una sola placenta, e due rumori quando le placente erano distinte. In un caso in cui si era inteso il rumore di soffio tanto a sinistra che a destra, M. *Hohl*, facendo la versione si è assicurato che una delle placente era aderente a sinistra e l'altra a destra.

7.° In un grandissimo numero di casi si è verificato che il rumore di soffio era in rapporto d' intensità coll' estensione e colla spessezza della placenta.

Dell' ascoltazione per rapporto alla diagnosi della gravidanza. — Vi sono dei casi in cui non si sente alcun rumore, ed in cui per conseguenza l' esistenza della gravidanza resta nel dubbio: altre volte non si può ascoltare il rumore prima del mezzo termine; ma ove i rumori esistono, non resta alcun dubbio sulla gravidanza.

Dell' ascoltazione per rapporto alle gravidanze multiple. — Con una attenzione tutta particolare si potrà sempre esser certi della pre-

senza di due feti, a meno che uno di essi non sia morto, o che i battiti del cuore dell' uno e dell'altro non siano isocroni, o infine che uno dei feti non sia posto avanti o dietro l' altro. In 16 gravidanze doppie, 12 volte si sono intesi i rumori del cuore dell'uno e dell'altro feto, 10 volte a sinistra ed a destra, e due volte solamente a sinistra; 4 volte non si è inteso che un rumore del cuore; sovra questi quattro ultimi casi 3 volte uno dei bambini era morto, ed una volta entrambi erano vivi. I rumori di soffio furono intesi 7 volte a destra ed a sinistra; 9 volte da un lato soltanto; 7 volte a sinistra e 2 volte a destra. Quando i rumori non sono stati intesi che da un lato, non esisteva se non una placenta comune; negli altri casi eranvi due placente. Si può diagnosticare una gravidanza doppia quando vi sono due rumori di soffio, quand'anche non si sentissero che i battiti del cuore di un sol feto, come pure quando si sentono i battiti del cuore dei due feti mentre non evvi che un sol rumore di soffio. Quando si sente il rumore di soffio per una grande estensione, non si è autorizzato a credere ad una gravidanza doppia ed all'implantazione di due placente avvicinate; perchè una sola placenta molto sviluppata può dar luogo allo stesso fenomeno. L' ascoltazione è ancora di una grande importanza pratica quando, essendo nato un feto, trattasi di determinare se l' altro che è ancora nell' utero è morto o vivo.

Dell'ascoltazione per rapporto alla diagnosi delle gravidanze extrauterine. — In un caso di gravidanza addominale, non si sono intesi che debolmente i battiti doppi a destra, e il rumore di soffio in basso ed a sinistra verso il principio del settimo mese. All'ottavo i rumori cessarono, come pure i movimenti del feto Undici mesi dopo la donna perì, e fu trovato un feto ben nutrito presso a poco di sette mesi in un sacco a membrane spesse, al disotto dell' ombilico ed un poco a destra. La placenta era inserita in basso, a sinistra dietro l' utero. Le anse intestinali che coprivano la ciste spessissima hanno impedito probabilmente di sentire più distintamente i rumori.

Dell' ascoltazione per rapporto alla posizione del feto. — In 290 prime posizioni occipitali, sono intese le pulsazioni del cuore del feto 281 volte a sinistra, 5 volte a destra, 4 volte niente affatto, e il rumore di soffio utero-placentare 251 volte a destra, 30 volte a sinistra di cui 29 attorcigliamenti del cordone e 9 volte in basso da due lati,

più a destra che a sinistra. Nei 5 casi in cui si sono intese le pulsazioni del cuore a destra, il rumore di soffio non era che una volta a sinistra e 4 volte a destra, 4 attorcigliamenti di cordone.

In 148 seconde posizioni occipitali, le pulsazioni del cuore del feto erano 132 volte a destra, 10 volte a sinistra, 6 volte nulle (bambini morti), e il rumore di soffio 90 volte a sinistra, 38 volte a destra, di cui 22 attorcigliamenti del cordone, ed 8 volte in basso dai due lati, più a destra che a sinistra; 12 volte nullo.

Risulta da queste cifre, appoggiate sovra 190 altri casi osservati antecedentemente che nella massima parte dei casi si ascolta il rumore del cuore a sinistra nella prima posizione ed a destra nella seconda. La diagnosi diviene allora tanto più certa in quanto a che si sente al tempo stesso il rumore di soffio dal lato opposto. Se si ascoltano i due rumori dallo stesso lato, si può ammettere con molta probabilità un attorcigliamento del cordone.

Nella *posizion della faccia*, la diagnosi è meno precisa; in 6 prime posizioni della faccia (fronte a sinistra), il rumore del cuore era 3 volte a destra e 3 volte a sinistra. Nei tre primi casi il soffio utero-placentare era 2 volte a destra ed una volta a sinistra, e nei tre ultimi una volta a sinistra e 2 volte non notati. In due seconde posizioni della faccia (fronte a destra) i rumori del cuore erano a sinistra ed il soffio a destra.

Nella posizione del coccige, si sentono generalmente i battiti del cuore più in alto. In 6 posizioni del dorso, in avanti ed a sinistra, i rumori del cuore erano a sinistra, ed il soffio 5 volte a destra ed una volta a sinistra.

In tre posizioni del dorso in avanti ed a destra, i rumori del cuore erano a destra, ed il soffio due volte a destra ed una volta a sinistra. In due posizioni del dorso in dietro od a sinistra, i rumori del cuore erano a sinistra ed il soffio a destra.

Della posizione delle spalle, 7 volte spalle dritte, testa a sinistra, dorso in avanti: rumori del cuore immediatamente al di sopra del pube; 5 volte un poco a sinistra e 2 volte piuttosto a destra. Il soffio utero-placentare non fu inteso che 5 volte: 4 volte a sinistra ed in alto ed una volta a destra; tre volte spalle sinistre: una volta testa a sinistra, dorso in avanti; battiti del cuore a sinistra; 2 volte testa a destra, dorso in avanti, battiti del cuore nel mezzo.

Quanto *all' ascoltazione sotto il punto di vista della vita e della morte del feto*, si può affermare con certezza che quest' ultimo è vivo quando si sentono i battiti del cuore; ma non se ne conchiuderà la sua morte se non vengono ascoltati, soprattutto nei primi tempi della gravidanza e nel momento del parto. Il rumore di soffio può ancora esistere lungo tempo dopo la morte del feto. *(Gaz. Méd. Paris. Ser.* 3, *T.* 3, *pag.* 12. 1848.*)*

VARIETÀ.

Del più acconcio metodo d'insegnamento Medico-Chirurgico in Italia – Risposta al tema stato proposto dal cav. Trompeo *nel VII Congresso degli Scienziati Italiani in Napoli nel* 1845 *– Memoria del dottor* Gio. Batt. De-Rossi *giudicata degna di lode e di stampa dall'Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano* (Sunto).

Fra le risposte al tema *Sul miglior metodo d'insegnamento medico in Italia* inviate al Congresso Scientifico di Genova furono distinte (col premio) quella del cav. *De-Renzi* della quale abbiamo già dato un Sunto V. Vol. antec. pag. 58, e (colla lode) quella del dottor *De-Rossi* e siccome questa fu giudicata *preferibile relativamente alle precise parole del tema* così crediamo utile dare di essa pure un Sunto.

Comincia l'Autore con un discorso preliminare nel quale dimostra l'utilità del tema, aggiungendo che quantunque l' Italia abbia lodevolissimi metodi d' insegnamento medico-chirurgico non tutti però possiedono quella regolarità, pienezza, acconciatezza, uniformità di dottrina che sono indispensabili ed utili, per il che torna acconcia e necessaria la soluzione del dato tema. — Dall'esame della meta cui tende la medicina e la chirurgia, non meno che dal loro correspettivo ufficio, puossi solo a credenza dell'Autore pervenire a conoscere ed a stabilire se è necessaria o no l'unione dello studio e dello insegnamento di ambedue queste branche dell'arte salutare: da siffatta cognizione si sarà totalmente chiariti delle cattedre necessarie ad un idoneo insegnamento

medico-chirurgico : quindi sarà dimostrato quale sia riguardo all'Italia il metodo più acconcio a tenersi e vedransi contemporaneamente indicati i mezzi più addatti ad avere l'unità dell' insegnamento medesimo. Per maggior chiarezza divide l'Autore il suo lavoro in quattro ragionamenti separati ma colimanti ad uno stesso punto, quale si vuole dal divulgato programma.

Ragionamento Primo.

Scopo ed uffizio della Medicina e Chirurgia.

L'Autore con molt'ordine e grande erudizione narra tutti quei fini ed uffizi che spettano alla Medicina ed alla Chirurgia ora disgiunte ed ora riunite : fini ed uffizi che in ogni tempo, momento della vita , in ogni età , sesso, condizione e circostanze trovano applicazione ed invocamento ; fini ed uffizi finalmente che tengonsi costantemente a lato dell'uomo dal suo primo vagito all'ultimo sospiro per soccorrerlo, per conservarlo, per difenderlo, per correggerlo, per condannarlo.

Ragionamento Secondo.

Dell'unione possibile e necessaria ad effettuarsi , in un acconcio insegnamento, fra la Medicina e la Chirurgia.

Comincia l'Autore col dire che queste due Scienze furono fra loro associate fin dalla nascita , come può rilevarsi dalla lettura storica dell'arte salutare ; e difatto gli Asclepiadi e tutti quelli che vennero dopo furono medici e chirurghi nello stesso tempo. E quand'anche si volesse disgiungere la medicina dalla chirurgia , chi sa indicare i loro reciproci confini , ed il punto di separazione ? Ben poche malattie ponno fare a meno del loro contemporaneo concorso : per cui l'Autore conclude che troppi sono i fatti che provano essere la medicina immedesimata colla chirurgia e viceversa , onde nutrire speranza di poterne tracciare l'assoluta linea di separazione, di isolamento. — Riflettasi ancora agli eminenti servigi che l'una scienza ha prestati all'altra, per cui puossi dire che i progressi dell'una sono derivati dall'altra e viceversa ; e non ostante si vorrebbe separare la medicina dalla chirurgia ?

Termina l'Autore questo ragionamento colle seguenti conclusioni : « Dichiarate Voi dunque oggi tutti d'accordo necessaria ad un acconcio Insegnamento Medico-Chirurgico l' Unione della Medicina e della Chi-

rurgia, nella guisa però soltanto ch' io vengo d' indicarvi: sostenetene cioè con fermezza obbligatorio per la studiosa gioventù italiana lo studio contemporaneo delle dottrine, dei precetti, della teoria insomma dell' una e dell' altra; permettete di attendere alla educazione, alla istruzione nella pratica e nel totale esercizio di ambedue a chi l'assenso ne può chiedere, libero lasciate per chi il brama di dedicarsi ad imparare la pratica, l' esercizio della sola Medicina ed emancipatelo perciò dallo apprendere a curare le sordide ributtanti piaghe, le esterne schifosissime affezioni morbose e ad eseguire le incombenze affatto immonde non meno che le operazioni tutte cruenti e dolorose, ma legate però sempre anche ad esso l' istruzione clinica del flemmone, della risipola, degli esantemi e di altre semplici esterne malattie; obbligatelo ad apprendere ad instituire all'uopo le generali deplezioni sanguigne ed a maneggiare gli strumenti, ordigni necessarii a chiarire la diagnosi di alcune interne complicate malattie; non priverete per tal modo l'Arte del guarire di quel valente cultore che, fra tanti suoi devoti, potrebbe rinvenire di temperamento dilicato e sensibile; manterrete intera ed illibata la morale confidenza nella Medicina, non farete ostacolo alle circostanze, alle occasioni che potesse a taluno il caso, o la sorte, offrire nel privato, o pubblico esercizio della oppressa professione; rimarrà proveduto all' onore, alla fama e del medico e del chirurgo operatore nei tanti incontri di complicazione di malattia e di conseguenze di operazioni; l' umana sofferente famiglia risentiranne grandissimo, reale vantaggio; e Voi tutti, siffattamente adoperando, e di lei e della scienza e de' suoi cultori benemeriti sempre sarete. »

Ragionamento Terzo.

Delle cattedre necessarie ad un acconcio insegnamento Medico-Chirurgico.

Cattedra di Anatomia umana generale, di Anatomia umana particolare, o sublime: di Anatomia comparata; di Fisiologia; di Patologia generale; di Materia medica o Farmacologia; di Terapia medica-speciale, la quale potrebbe essere insegnata dallo stesso professore di Clinica stante l' intimo legame che tengono necessariamente questi due rami di scibile medico: egualmente la cattedra di Istituzioni chirurgiche sarà affidata al professore di Clinica chirurgica. Cattedra di Ostetricia, la quale sarà affidata al professore di Clinica ostetrica. Cattedra

e Clinica distinta per le malattie tutte dei bambini. Cattedra d' insegnamento per le operazioni sul cadavere, e sull'animale vivo. Cattedra di Anatomia patologica. Cattedra di Chimica organica e di studi microscopici. Cattedra di Igiene pubblica e privata. Cattedra di Medicina legale. Cattedra di Storia dell'Arte del guarire, principalmente italiana. L'Autore non ritiene necessarie le cattedre di Botanica e di Mineralogia, od almeno non le vede di assoluto bisogno. Sarà però bene che ogni giovane attenda alle due suddette Scienze non che alla Fisica, alla Meccanica ed alla Chimica, le quali dovrà apprendere prima d' inoltrarsi al corso Medico-Chirurgico: onde sarà bene che in ogni Università sianvi cattedre per le nominate Scienze naturali. Saranno ammessi alla Università solo quei giovani i quali daranno saggio di aver apprese con reale profitto le suricordate Scienze non che la lingua latina, la rettorica, e la filosofia.

Ragionamento Quarto.

Del metodo in Italia più acconcio allo insegnamento medico-chirurgico e dei mezzi più acconci ad avere l'unità dell'insegnamento medesimo.

L' importanza di questo Ragionamento ci invita a riportarne interamente alcuni brani.

« Quale dirovvi io dunque che sia in Italia il più acconcio metodo d' Insegnamento Medico-Chirurgico? Potrò io forse onorar tanto la Memoria del nostro *Montano* da presantarvi, come alcuno vorrebbe, per il più adatto, il metodo ch' Egli con grande successo praticava nell'ospedale di Padova fin dalla prima metà del secolo decimosesto? Potrò io forse ragionevolmente sostenere coll' immortale *Rasori* che il miglior metodo di Insegnamento Medico-Chirurgo quello si è di condurre, tosto che sia instrutto della Anatomia, il giovine alunno allo spedale ed ivi educarlo al letto dell' infermo in tutto che alla Medicina ed alla Chirurgia appartiene? Gli Spedali, è vero, nessun di Voi puote ignorarlo, sono il grande, il solo tempio alla scienza sacro ed alla istruzione Medico-Chirurgica; ma lo studente ha bisogno di metter piedi in essi e prima di avvicinarsi all'ammalato per apprendere a tentare di sollevarlo dalle sofferenze delle quali può essere in preda, di conoscere il linguaggio massime ed i mezzi che la Medicina e la Chirurgia posseggono ad attingere il loro scopo, a soddisfare alle loro incumbenze.

Onde alcun non può esservi, il quale non vegga quanto ad avere un acconcio Insegnamento Medico-Chirurgico sia necessario di preparare prima il giovine alunno agli elementi, dirò così, al linguaggio della Medicina e della Chirurgia e di perfezionarlo quindi allo esercizio, alla pratica di queste due nobilissime branche dell'Arte del guarire. E, se ciò è di somma e di assoluta necessità, avvi egli forse bisogno di due Università per dargli effettuazione? Io tengo per fermo che assai facilmente si possa in ciascheduna delle Università d'Italia praticare, quando lo si brami e quando lo si voglia. È egli forse difficile il disporre in ogni Università di tal guisa i materiali tutti, in cui trovasi l'Insegnamento diviso, da preparare nei primi anni lo studente agli elementi della Medicina e della Chirurgia e da perfezionarlo negli ultimi all'esercizio della medesima? E chi potrà sostenervene la difficoltà? Chi sarà per dimostrarvene l'impossibilità? Io crederei che nessuno. E perciò di questo metodo, e preparatorio e di perfezionamento in una sola Università favellando come del più acconcio ed adatto alle circostanze particolari all'Italia, veggomi in sulle prime sforzato a dirvi ch'egli vuol essere riguardato sotto tre diversi aspetti, e sotto quello cioè che alla intera educazione concerne e sotto quello che alla disposizione, all'ordine mira delle materie, in cui debb'essere il giovine alunno instruito, e nel prepararlo e nel perfezionarlo nella pratica dell'Arte salutare, e sotto all'altro che alla maniera riguarda di esporre, di trattare le varie materie nelle quali trovasi lo Insegnamento diviso. E, facendo capo dal metodo che alla intera educazione nell'Arte salutare concerne, parmi, per le cose tutte che vi ho rammentate parlandovi della necessaria ed effettuabile Unione fra la Medicina e la Chirurgia, che il più acconcio metodo sarebbe quello che dasse al giovine vicendevole e contemporanea istruzione sulle dottrine e Mediche e Chirurgiche, lasciandolo quindi libero di dedicarsi piuttosto ad apprendere l'esercizio, la pratica della Medicina che della Chirurgia, o di ambedue contemporaneamente, annettendo però sempre allo apprendimento dell'esercizio, della pratica della Medicina, siccome già vi indicai, la Clinica istruzione per la cura delle semplici esterne flogosi e degli esantemi, il maneggio degli istrumenti chirurgici necessari a chiarire la diagnosi delle interne complicate mediche malattie e l'apprendimento della instituzione delle generali deplezioni sangui-

gne (1). Un metodo insomma di educazione e di Insegnamento che lasciasse luogo a formarsi dei cultori dell'Arte salutare due distinte Classi ugualmente nobili ed ugualmente vantaggiose alla umana famiglia, ch'io più di proposito e onde farne maggiormente conoscere i punti di contatto e la stretta Unione che fra l'una e l'altra esiste, vorrei che gli esercenti dell' Una designati venissero col nome di *Medici* e quelli dell'altra con quello di *Medici-Operatori*. Ma, rimettendo a Voi totalmente il deliberare negativamente, od affermativamente, su di un tal parere, intralascio volentieri di richiamarvi alla memoria le ragioni tutte, che potrebbero servirgli di fondamento e di saldo appoggio; vengo al metodo, che l'ordine, la disposizione delle materie riguarda e dicovi come nessuno, io credo, vi sia il quale non vegga essere di tutta necessità il prendere per esso in esame le circostanze locali e, soprattutto, avvertire alle annuali occorrenze che si presentano in ciascheduna delle Università, dove l'educazione Medico-Chirurgica ha luogo, onde dare al metodo dello Insegnamento quel grado di regolarità che possa farlo stimare e dichiarare per il più idoneo, per il più acconcio. Voi tutti sapete primieramente che, atteso il clima particolare all' Italia, trovasi in ogni Università l'anno accademico circoscritto a soli otto mesi; non ignorate quindi che dandosi anche, siccome io vorrei, dagli illustrissi-

---

(1) *Sarei d'avviso che il Medico praticar sapesse di tutta necessità le generali deplezioni sanguigne per tutte quelle urgenti circostanze, che potrebbero presentarglisi nei piccoli paesi, massime nelle campagne e nelle estese* condotte, *siccome parmi di avere bastevolmente altrove dimostrato. Non è mia intenzione di proporre con ciò, nè qui nè in altro luogo di questa qualunque siasi mia* Memoria, *che il medico nello esercizio pratico, privato o pubblico, sia obbligato sempre, ed in qualsiasi situazione possa trovarsi, alla flebotomia; questo sarebbe, di buon grado con chiunque ne convengo, estraneo all'argomento sul più acconcio metodo d'Insegnamento: non sia però tenuto ad esso estraneo lo indicare qualmente uno Insegnamento Medico-Chirurgico, il quale possa dirsi il più acconcio al vantaggio della umana salute, è costretto e deve, fra le altre cose tutte, insegnare all'alunno che si dedica allo apprendimento della pratica dello esercizio della Medicina, ad instituire anco il salasso.*

mi signori professori giornalmente lezione, accordando il giovedì al riposo ed il sabato alle esercitazioni, come appunto si pratica nella Pontificia Università di Bologna, non possono le annuali lezioni di ciascheduu professore oltrepassare che di poco le cento; e perciò dovete Voi tutti, riflettendo alla vastità della scienza e delle materie da insegnarsi, andare persuasi essere assolutamente d'uopo di portare ad un periodo non minore di sette anni il corso tutto Medico-Chirurgico compiuto, preparatorio cioè e di perfezionamento. Non vuole essere la studiosa gioventù aggravata giornalmente nello esordire, massime alla educazione di una Scienza, di un'Arte, da troppe lezioni, chè, per quanto amore dessa nutra per lo studio, sentesi dalla età trasportata ad altri esercizi di corpo ed ha, per l'età stessa, bisogno di soddisfarvi: deve pur riflettere, e consegnare alla memoria le cose tutte intese dalla viva voce del professore e non vuol essere per ciò la sua mente distratta da troppe occupazioni. Così pure lo alternare giornalmente la lezione di una materia con quella di un' altra non serve che a togliere ai professori il tempo di potere esaurire in un anno l'istruzione della rispettiva loro parte, e ad arrecare confusione al giovine studente; e perciò io crederei che migliore e più acconcio metodo fosse quello, in cui le lezioni vertono quotidianamente su quelle parti tutte dello Insegnamento che, anno per anno, sono destinate a compiere l' educazione del giovine alunno. In quanto poi all' avvertenza, di cui abbisognano le occorenze annuali, Voi sapete che in ogni anno sono ammessi alla educazione della Medicina e della Chirurgia nuovi giovani; e perciò non potete non sentire essere di assoluto bisogno che la Fisiologia, la Patologia massime e la Materia Medica vengono esaurite in un solo anno. E non potrebbe egli accadere, protraendo a due anni l' Insegnamento di tali materie, che quel giovine, il quale entrasse al terzo anno per esempio di corso, venisse instrutto sulle cose della Fisiologia Particolare senza aver prima ascoltata, intesa alcuna nozione di Fisiologia Generale? Così pure dovrebbe farsi avvertimento, per la migliore acconciatezza del metodo di Insegnamento, di disporre le ore per le lezioni a seconda dell'ordine che tengono i materiali ad esso necessari e che vengono nei vari anni spiegati, od insegnati al giovine; ed, affine di meglio farvi comprendere il mio intendimento, dirovvi essere di tutta necessità che nel primo anno l'ora prima di studio sii assegnata alla Anatomia Umana

Generale e la seconda all' Anatomia Comparata; così nel secondo anno le prime due ore saranno consacrate all' Anatomia Umana Generale ed all' Anatomia Comparata, e la terza alla Fisiologia; nel terzo poi la prima ora assegnerassi alla Patologia Generale Medica e Chirurgica, la seconda alla Materia Medica, e, progredendo con siffatto ordine, il giovine alunno viene con più regolarità condotto allo studio di ciascheduno ramo dell' Arte salutare.

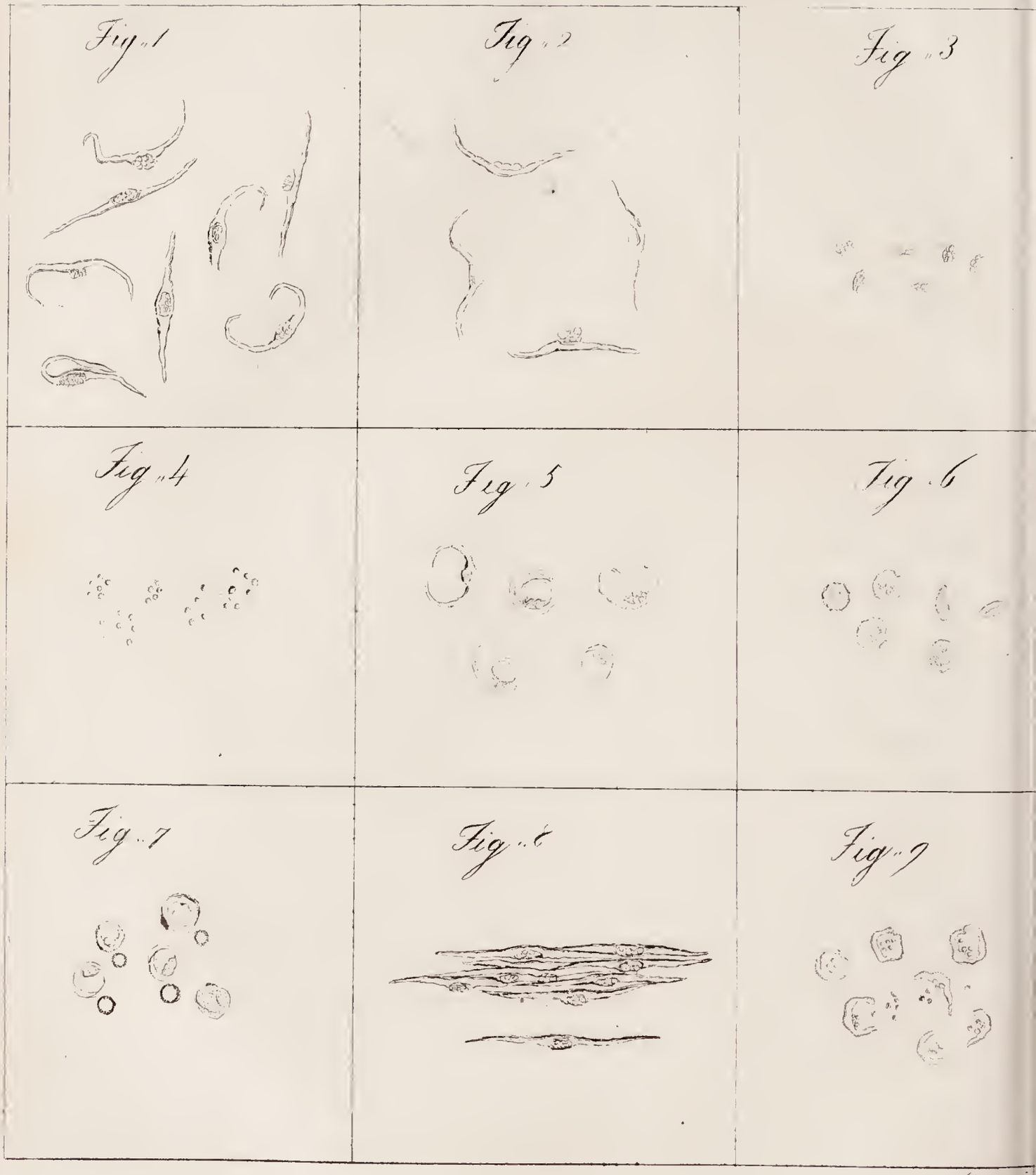
Dopo le quali avvertenze, per me soltanto esposte onde nulla intralasciare di ciò che può rendere più acconcio il metodo di Insegnamento, veggomi sforzato a dirvi ancora come sarebbe necessario che al corso Medico-Chirurgico non fosse ammesso alcun giovine a studiare contemporaneamente la Fisica Sperimentale e la Chimica Inorganica, siccome veggo praticato in alcuna delle principali Università, compresa ben anco quella di Pisa; conciossiachè interviene ben sovente che l' alunno, obbligato a studiare quasi nel medesimo tempo le Scienze Mediche e le Fisiche, trovasi costretto a trascurar quelle per abbracciar queste in tutta la loro estensione. Una condotta semplice ed una regolare progressione è troppo necessaria ad istruire, dirò così, gradatamente il giovine alunno in quell' arte, in quella scienza che brama apprendere; e perciò io vorrei che lo studio dell' Anatomia Umana Generale e quello dell' Anatomia Comparata servisse ad aprire il corso dello Insegnamento Medico-Chirurgico: dopo di avere in tal modo conosciuta la grossolana e normale struttura del corpo umano e le varietà della medesima col soccorso dell' Anatomia Comparata, il farei nel secondo anno continuare in siffatto studio onde con maggiore esattezza conoscere potesse la fabbrica di quella macchina, ai disordini della quale dovrà un giorno tentare di procurar riparo e, mentre va per siffatto mezzo meglio studiando e tutta conoscendo la struttura dell' uman corpo, bramerei che instrutto fosse dalla Fisiologia della maniera di esistere, e di vivere del medesimo e di quelle parti tutte, di quegli organi, di quei visceri, di quei sistemi, di cui l' Anatomia non gli espose e non gli va esponendo se non la fredda ed immobile disposizione: ed, affinchè il medesimo toccar potesse con mano fin dove applicar si possano le chimiche dottrine alla Fisiologia, il vedrei contemporaneamente volontieri istrutto nella Chimica Organica. Ammaestrato ne' trascorsi due anni sulla fabbrica dell' uman corpo e già conoscendo dalla

Fisiologia la maniera di vivere e di esistere dello stesso e sapendo in che consista, od in che sia riposto, lo stato di salute, avrei desiderio che nel terzo anno guidato fosse dalla Patologia Generale e Medica e Chirurgica a conoscere lo stato preternaturale, o morboso, e dalla Materia Medica ad imprendere quali sieno le maniere ed i mezzi onde farvi riparo, come della pubblica e privata Igiene i precetti vorrei che succhiasse: nel quarto anno poi amerei che, dopo di aver considerato lo stato generale di salute e di malattia e conoscendo i mezzi e la maniera da farvi in generale riparo, fosse condotto dalle Instituzioni di Medicina e da quelle di Chirurgia ad imparare a distinguere ciascheduna malattia in particolare e ad opporvi gli opportuni rimedii; ed, affinchè potesse meglio atteggiarsi ad una tale incumbenza ed a famigliarizzarsi di buon'ora coll'aspetto degli ammalati e colle esterne forme delle malattie, bramerei che intervenisse come semplice spettatore alla Clinica e Medica e Chirurgica; e vorrei pure che in detto anno obbligato venisse a studiare l'uomo ne' suoi rapporti colle leggi, colla religione, colla politica e colla società, cioè che i precetti intendesse della Medicina Politico-Legale: nel quinto anno poi dovrebbe ascoltare la Storia della Medicina e della Chirurgia seguire gli insegnamenti teorici della Ostetricia, frequentare come semplice osservatore la Clinica Ostetrica, esercitarsi nelle Operazioni della bassa Chirurgia e soltanto nella flebotomia per chi intende dedicarsi alla pratica della Medicina; intervenire, come già nel quarto, alle lezioni di Terapia Speciale Medica e Chirurgica non meno che alle rispettive Cliniche, nelle quali sarebbe bene che venisse, a seconda del ramo cui vorrà di preferenza dedicarsi, applicato in qualità di Coadiutore-Assistente a tener dietro ad una qualche malattia, ad una qualche operazione. »

A ciò aggiunge che vedrebbe pur volentieri introdotto l'uso di dedicare un giorno della settimana alle interrogazioni dell'alunno; quello pure degli esami straordinari, e l'assegnamento oltre i gradi accademici di premi o medaglie d' incoraggiamento.

(Sarà continuato.)

A_Tigri_Sulla Milza



MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELLA FUNZIONE DELLA MILZA. Argomenti Anatomico-Fisiologici del dottor *Atto Tigri* di Pistoja, Pro-Settore d'Anatomia Umana all'Università di Pisa; con Tavola.

Continuando le ricerche sulla struttura intima della milza dell'uomo e di altri vertebrati, mi è occorso a notare un fatto che per molti rispetti stimo degno di sollecita pubbicazione: ond'è che lo faccio precedere alle molte cose raccolte in proposito, delle quali ho speranza di comporre, quando che sia, un lavoro più disteso. Il fatto di cui parlo risguarda il liquido sanguigno occupante i vasi splenici; allorchè sonosi inoltrati nel viscere; ed anco la stessa polpa splenica.

Ognun sa che il sangue in qualunque punto del sistema circolatorio si prenda per esaminarlo con addattati ingrandimenti, sempre identico si mostra nella sua fisica composizione: sempre vi si vedono dei globuli con forme determinate, che nuotano in un liquido omogeneo distinto col nome di *liquor sanguinis*, o plasma, risultante dall'insieme della fibrina, dell'albumina disciolte nel siero. Si sa inoltre che gli elementi globulari si distinguono, 1.° in rossi o colorati, e nell'uomo del diametro che varia fra 1/120 a 1/125 di millimetro; e questi sono i più abbondanti: 2.° in bianchi o incolori fra i quali alcuni piccolissimi si sono detti linfatici a cagione della loro provenienza, e secondo *Donnè* hanno 1/500 in circa di millimetro: 3.° altri bianchi di un diametro molto maggiore

dei rossi ma variabile fra 0,005, a 0,02 mm. sono stati chiamati dal *Mandl corpuscoli bianchi granulati.* In seguito si farà manifesta la ragione della grande diversità che passa fra la prima e la seconda cifra che sono date per indicare i globuli grandi bianchi. Certamente la discrepanza che regna nei diversi autori sulla variabilità di forma e di diametro di questi ultimi globuli o corpuscoli, non dipende punto dalla loro abilità nell'osservare, ma piuttosto da circostanze che accompagnarono il momento della osservazione. Forse all'attenzione con la quale mi detti più volte ad osservare i liquidi della milza, ed alla perseveranza nell' idea di poter diradare alcun poco le tenebre che tuttora stanno attorno a questo viscere, debbo l'acquisto d'una cognizione che non trovo registrata. So che il *Donnè*, che a preferenza d'altri si è occupato dei liquidi della milza, ha veduti nel sangue della medesima i globuli bianchi e del diametro di 1/100 di millimetro; e siccome li ha veduti così numerosi ed anche di un volume e forma varia dopo che aveva spinto del latte nel sistema circolatorio, ne dedusse quella metamorfosi del latte in globuli sanguigni che ha poi sviluppata nella sua opera (1). A me pure è avvenuto di trovare in molta copia nel sangue della vena splenica dell'uomo i globuli bianchi dei più voluminosi, vale a dire di quelli a' quali il *Mandl* assegna la cifra di 0,02 mm.: il *Donnè* di 1/100 di millimetro; ma nel caso mio mancava la circostanza del latte primamente mescolato al sangue. Per simili ricerche mi sono servito più volte del sangue umano rimasto nelle diramazioni spleniche e dopo scorse le 24 ore dal momento della morte (2), o l' ho raccolto dalla milza di alcuni

---

(1) Cours de microscopie complementaire des ètudes medicales — Anatomie microscopique et Phisiologie des fluides de l'économie — par *A. L. Donnè* a Paris 1844.

(2) Le indagini di che rendo conto furono da me fatte nei mesi

mammiferi di recente estinti. In ambedue i casi i caratteri, che i globuli bianchi in esame mi hanno offerto nel loro insieme, non differiscono da quelli che i precitati osservatori loro assegnarono (V. fig. 6). Per altro in mezzo ad una quantità di questi corpi che una goccia di liquido acquoso, a bella posta fatto penetrare fra le due lamine di vetro del porta-oggetti, aveva distinti dai globuli rossi, vidi delle forme ripetute, le quali sebbene altre volte avessi guardate, pure per la prima volta m'era dato di scorgere e considerarle siccome insolite. La prima impressione che ricevetti nell'osservare quelle figure, fu consimile a quella di una cellula molto allungata e nucleata; mi parve di aver sott'occhio la inoltrata metamorfosi della cellula che precede la formazione di alcuni tessuti ed in particolare del cellulare, con la differenza che i due opposti estremi dei prolungamenti non si mostravano divisi per dar luogo alle fibrille, ma invece acuminati e sottilissimi. — Fatto questo ravvicinamento che reputo a proposito per facilitare l'intelligenza al Lettore, passerò alla descrizione di queste formazioni, e noterò le differenze ed i gradi pei quali sembrano passare per giungere alla forma topica di sopra indicata (V. fig. 1).

Aperta una delle diramazioni venose che stanno per internarsi nella milza, e raccolta col mezzo di adattato strumento una piccola quantità di quel sangue che anche nel cadavere vi si trova raccolto, si porti questo sulla lamina di vetro che dovrà servire per l'osservazione, dopo che un'altra lamina simile, e meglio più sottile vi sia posata sopra, onde

---

di dicembre 1847, e nel gennaio 1848, che è quanto dire nella fredda stagione; per cui il sangue umano che ho osservato era immune da alterazione. — Il microscopio che ha servito per le medesime, è uno di quelli che il valentissimo prof. *Amici* ha fabbricati in questi ultimi tempi.

il liquido espandendosi in un sottilissimo strato fra le due lamine, acquisti la necessaria trasparenza. Prestando allora la più diligente osservazione a questo liquido, si scorgono con un ingrandimento di 400 diametri, o anche minore, i globuli rossi del sangue, disposti in uno strato eguale e molto ravvicinati e pressati fra loro. In mezzo a questo campo di globuli rossi se ne vedono alcuni dei bianchi grandi, che per essere più riuniti in un punto ed in grazia della maggior trasparenza, si fanno solo avvertire per delle lacune che i rossi lasciano qua a là nel campo in esame: ond'è che per ottenere una distinzione fra i globuli rossi ed i bianchi, ricorsi all'espediente semplicissimo già accennato, che consiste nel far entrare per capillarità, una goccia di siero o d'altro liquido acquoso, accostando ad un estremo delle due lamine riunite del porta-oggetti una piccola bacchetta di vetro che ne fu bagnata. Per tal modo i globuli rossi sono sollecitamente rimossi dal campo visuale in grazia del liquido che li preme; mentre i bianchi per essere meno lisci, più voluminosi, e non provveduti della elasticità dei rossi, facilmente rimangono nel punto in che furono veduti situati sulle prime. Così praticando siamo in grado di vedere benissimo i netti contorni di quei corpi non che le particolarità della loro struttura: riesce inoltre assai agevole il distinguere in prossimità di loro, o anche isolate da questi le formazioni che dirò *cellulari nucleate e fusiformi*; le quali per essese, siccome i primi, poco scorrevoli fra le due lamine che le contengono, e tanto meno se queste sono molto ravvicinate, non vengono che di rado trascinate dalle corrente del liquido che fu aggiunto. Sebbene poi nel loro insieme appariscono identiche di forma, giacchè in ognuna si può distintamente notare un nucleo di color giallastro risultante di granulazioni riunite, situato in un punto medio di lor lunghezza, e due notabili prolungamenti cellulari che dai lati del nucleo si portano oppostamente infuori;

ciò nonostante è difficile di trovarne due che si rassomiglino per la direzione dei notati prolungamenti (fig. 1). Se ne vedono di quelle che quasi rettilinee e totalmente dispiegate offrono il loro maggior diametro trasverso in corrispondenza del nucleo o parte media che misura all'incirca 1/108 di millimetro e va decrescendo verso l'estremo del prolungamento che è sempre sottilissimo; la lunghezza totale di queste cellule è di circa 1/13 di millimetro. Ma generalmente si vedono sopra uno dei lati e con i prolungamenti più o meno contorti o ripiegati nel medesimo senso. Allora il nucleo diventa appariscentissimo e fa prominenza sulla cellula nella parte media della quale sembra essere contenuto: allora i prolungamenti si mostrano curvilinei, e spesse volte ambidue con la concavità che riguarda la parte prominente del nucleo. Quest'ultima forma è quella che sempre alle altre prevale, e le diversità non stanno che in un maggiore o minore ravvicinamento degli estremi fra loro, e perciò nella descrizione di un arco di cerchio più piccolo quanto più questi si trovano ravvicinati. Se le indicate varietà di forma sono accidentali, nè da altro dipendono se non che dai rapporti che le cellule fusiformi presero co' due piani che le avvicinano, o dall'azione che il liquido scorrente esercita sopra di esse, tuttavia è importante di riflettere alla tendenza notata nei due estremi per ravvicinarsi ed anche sovrapporsi per dar luogo alla formazione di un piccol cerchio completo. Di fatto nei successivi e ripetuti esami mi fu dato di scorgere con la desiderabil chiarezza che molte delle descritte formazioni esistevano allo stato anulare, ed altro non erano che li stessi globuli bianchi granulosi o fibrinosi di *Mandl*. Ed una tal convinzione nacque in me dal vedere molti di questi globuli in attualità di dispiegarsi: il qual fatto, siccome è facile concepire, è in prima preceduto da un aumento nel loro diametro, quindi dalla distinzione degli estremi dei prolungamenti cellulari, i quali

via via che van perdendo i loro rapporti di mutua apposizione fra se medesimi e col nucleo, divengono separati fino a dispiegarsi totalmente (fig. 5). Nel primo avverarsi di questa ch'io chiamerò metamorfosi del globulo bianco, cioè allorquando esso è divenuto maggiore nel diametro pel dispiegamento dei prolungamenti, il nucleo che rispetto alla cellula sferoidale era posto quasi che centrale, si trova più vicino alla circonferenza, sebbene pel modo di connessione con la cellula medesima guardi la concavità del cerchio e si serbi concentrico. — A corroborare queste mie idee sulla metamorfosi dei globuli bianchi, ancora mi restano molte altre cose a dire: intanto noterò che un attento esame sulla conformazione di questa specie di globuli bianchi che non avevano per anche subìto alcun cangiamento, e veduti tali e quali sono stati descritti dai micrografi, mi ha posto in grado di riconoscere la forma e la posizione del nucleo granulato identico per ogni rapporto a quello delle cellule dispiegate, e la presenza pure dei prolungamenti cellulari. Mi sono valso poi, in aggiunta a questa ispezione fatta sull'intiera massa, dei reagenti chimici che servono a distinguere le formazioni nucleari dalle cellulari, e ne ho ottenuti i seguenti risultati. Agendo con acido acetico sulle cellule dispiegate sono scomparsi dopo pochi momenti sotto i miei propri occhi i prolungamenti, e tutto ciò che avea relazione con la formazione cellulare, rimanendo il nucleo ben distinto e non attaccato dall'acido, non ostante che rimanesse con questo per lungo tempo in contatto (fig. 5). Ho trattato col medesimo acido i globuli bianchi intatti, ed in questi pure verificai la scomparsa della parte cellulare e la persistenza del nucleo che aveva le medesime dimensioni e gli stessi caratteri fisici dell'altro. In ambedue i casi sostituendo l'etere all'acido acetico, il nucleo ha perduto il suo colore giallo-rosastro ed un residuo membranoso è rimasto a rappresentarlo. Riconosciuta poi in altra circostanza nel nitrato di

potassa un'azione elettiva sulle formazioni nucleari, mi valsi di una soluzione satura di questo sale per agire su questi corpi, e verificai: che nei globuli intatti il nucleo facendosi liquido, andava ad occupare un maggiore spazio nel centro, rimanendo però la sua circonferenza sempre ad una certa distanza dal perimetro del globulo; permodochè da ciò mi parve di potere argomentare, che i prolungamenti ripiegati sul nucleo medesimo fossero di impedimento alla parte liquida di esso a maggiormente espandersi. – In seguito convalidai questo pensiero dopo avere osservato che in qualcuno di questi globuli in attualità a dispiegarsi, il nucleo reso liquido dal nitrato di potassa, era trattenuto nei limiti del cerchio già ben manifesto. Dirò inoltre che quest'ultimo reagente nessuna azione dispiega sulla parete cellulare, o se ne dispiega alcuna, questa consiste nel favorire l'uscita del nucleo reso fluido: la qual prerogativa riesce di non poca utilità per conoscere i rapporti di unione che ha il nucleo con la cellula dispiegata. Stando a ciò che si vede in alcune di queste cellule intatte, sembra che il nucleo vi aderisca in modo assai solido, e parmi certo che un prolungamento dello strato cellulare lo involga, per cui la maggior parte di esse lo conservano. Non è per altro infrequente di trovarne che ne sono prive (fig. 2), ed allora nel posto che occupava il nucleo si vede una specie di lacuna a bordi ineguali: siccome è facilissimo di verificare nel liquido sanguigno che fu raccolto dalla vena splenica per l'osservazione, una quantità di nuclei isolati che pei loro caratteri fisici si distinguono a colpo d'occhio dai globuli rossi sanguigni. Lo stesso avviene a riguardo delle formazioni cellulari, le quali tanto più se osservate in sangue serbato da 3 a 4 giorni e sottoposto a delle manovre, oltre ad apparire private di nucleo, si vedono di esse delle porzioni più o meno estese, le quali riesce sempre facile di riconoscere dopo che si acquistò chiara l'idea di queste cellule nucleate nello stato

di integrità. In questo stesso sangue un poco alterato ho pur veduti dei nuclei sformati, nei quali le granulazioni elementari erano ben distinte per la perduta coesione fra loro, e talvolta affatto isolate e sospese nel liquido ambiente (fig. 4).

Quanto alla natura delle formazioni nucleari, stando anche a ciò che se ne dice in genere dai micrografi, ed ai risultati che se ne ottengono per l'azione del nitrato di potassa e dell'etere, è forza convenire che un olio animale le costituisce. Ed infatti se la soluzione salina si lasci per diversi minuti in contatto dei globuli bianchi intatti, e si tenga dietro a ciò che succede alla fluidificazione del nucleo, vedremo che l'olio animale resultato dalla sua fusione si sprigiona dal globulo sotto forma di una sfera perfettamente circolare di color giallastro, la quale per ordinario si situa presso un lato della cellula che ha abbandonata (fig. 7); e siccome può essere spostata trovandosi sospesa in un liquido acquoso, è perciò che incontrandosi con altra simile, per la comun legge di attrazione, le due sfere oleose si riuniscono ed una sola se ne genera che ha il doppio di volume. Quella stessa proprietà che hanno le vescicole adipose di refrangere la luce è pronunziatissima in esse. L'azione che vi dispiega l'etere, si è quella di cancellarle. Il nitrato di potassa spiega pure un'azione decisa sui globuli rossi, che consiste nella fluidificazione della parte centrale del loro contenuto, che poi si sprigiona dalla parete globulare sotto forma di piccole sfere oleose. Questo fatto è importante per delucidare la struttura di questa specie di globuli che, da taluno, si vogliono mancanti di nucleo nell'uomo ed in altri vertebrati.

Le ripetute e moltiplici osservazioni che feci intorno a questo soggetto, tanto sul sangue della milza umana che su quello di diversi mammiferi, mi hanno sempre offerti i medesimi risultati; per modo che non dubito di affermare che le *cellule nucleate fusiformi* da me descritte, appartengono ad

una formazione normale e prestabilita dalla natura, che il loro svolgimento dai globuli bianchi, è d'altronde un fatto senza eccezione.

Un altro fatto però non meno rilevante e significativo si è quello che ho verificato a riguardo della polpa splenica e delle innumerevoli granulazioni che, come ognun sa, sono state descritte da tutti i micrografi nel modo il più incerto. Nè poteva essere altrimenti subito che rimaneva sconosciuta la vera struttura dei globuli bianchi e le successive forme che vanno a prendere. – Fintantochè non mi fu nota la presenza nel sangue delle cellule nucleate, altro non vidi nella polpa splenica che delle granulazioni irregolari per forma e per volume, commiste a dei globuli rossi e bianchi del sangue ed a frantumi provenienti da formazioni cellulari. Trattando questo miscuglio con l'acido acetico rimanevano illese dalla sua azione le formazioni nucleari e qualche fibra della trama splenica. Nè il ricorrere, siccome feci, ad un mezzo più adatto di quello si era praticato fino ad ora per ottenere il liquido splenico, mi condusse a risultati migliori; bisognava ch'io sapessi che i globuli bianchi del sangue si trasformano nelle cellule fusiformi nucleate, ed avessi ben presente la forma di quest'ultime. Infatti ottenuta che ebbi questa cognizione, ogni incertezza rimase dileguata, e non vidi nella polpa splenica che un ammasso di queste cellule. Le granulazioni spleniche che tutti i micrografi han vedute e descritte, altro non sono che i nuclei separati dalle cellule fusiformi, o che ne portan seco una piccola parte; e quando queste granulazioni, ch'io dirò *nuclei*, non erano sformati in forza di un'incipiente putrefazione, o per la manovra di che fecero uso affine di raccoglierli, la cifra del loro diametro si trovò in accordo con quella già assegnata, dagli Autori, ai nuclei dei globuli bianchi. *Muller* ed *Huschke* assegnano alle granulazioni spleniche, un diametro eguale a quello dei globuli rossi. È semplicissimo

il mezzo che ho posto in opra onde vedere chiaramente e il più possibile intatte nella polpa splenica le cellule nucleate, o i loro rappresentanti che sono i globuli bianchi: basta praticare con taglio netto il distacco di una piccola porzione di milza umana, ed accostarla delicatamente con la superficie tagliata alla lamina di vetro che dovrà portare l'oggetto all'obiettivo; indi aggiungere una goccia d'acqua alla materia rossigna che per tal contatto vi rimase aderente, apporvi l'altra lamina, per ottenere chiare e distinte le ricercate forme. Sebbene in questo liquido così preparato vi si possano ritrovare dei globuli bianchi intatti, o in via di dispiegarsi, pur nonostante questi sono in piccol numero di fronte alla quantità degli altri corpi. – Resterebbe superfluo il dettaglio dell'azione dispiegata dai reagenti già esperimentati, essendo eguale in tutto alle cose dette di sopra. Solo è da notare che trattando il liquido o polpa splenica con l'acido acetico, si ottiene chiara ed evidente l'immensa quantità dei *nuclei* o granulazioni che vogliono dirsi, le quali da tutti furono vedute, e delle quali però rimase fino ad ora ignorata la vera provenienza. Avvertirò eziandio che servendosi di una piccola porzione di polpa splenica per vedere le granulazioni, e procurando di sprigionarle dalla sua trama col mezzo di una graduata compressione, queste si presentano prive dei prolungamenti cellulari che rimangono immersi nella trama medesima destinata ad accoglierle. La qual cosa non avviene adottando la pratica da me suggerita, evitandosi con essa se non tutte le lesioni meccaniche, essendo che molte di quelle cellule risentano l'azione del tagliente, pure ci procura una tal quantità di que' corpi intatti che bastano a darne chiara idea della forma normale.

Sarebbe ora necessario che io dicessi dei rapporti che le granulazioni spleniche con le loro dipendenze contraggono nella polpa splenica. Sono esse contenute in canali, o in mezzo a degli spazi areolari di una trama microscopica delicatissima?

Alcune buone ragioni, che in altra circostanza esporrò, mi farebbero adottare quest'ultima idea. Frattanto in appoggio di essa noterò che senza dubbio la principal sorgente delle granulazioni o nuclei delle cellule fusiformi si ha da quella parte della milza detta parenchima o polpa; in mezzo alla quale, sebbene percorrano dei vasi destinati a portare il sangue ai corpuscoli del *Malpighi*, alla trama fibrosa, alla trama microscopica ecc. pure fin qui le più delicate iniezioni, e le più accurate indagini non han mostrato che questa parte dell'organo risultasse di canali vascolari sanguigni, e che ogni qualvolta una sottilissima materia iniettata andava ad occuparla, non d'altro si trattasse che di una infiltrazione o di uno stravasamento. Ma qual sarà di queste due forme la primitiva, la globulare o la cellulare fusiforme? La formazione di questi corpi globulari avverrà nel torrente circolatorio per esser quindi portati alla milza in cui dovranno subire una elaborazione, oppure è in quest'organo che essi hanno il loro principio? La conoscenza di questi corpi potrà svelarci una particolar funzione nell'organo splenico che fino ad ora si è considerato enimmatico?

Con quello che segue io spero di rispondere adequatamente alle formulate dimande. – Intanto la Scienza più non ignora che un rapporto esiste fra il molto sangue che vien portato alla milza, e la presenza delle descritte formazioni. Essa sa inoltre che le granulazioni della milza considerate fin qui come organi speciali isolati d'incerta forma e volume, e mancanti di significazione, non sono che la parte di un tutto e che tali si trovano nella polpa splenica, esistono nel sangue circolante a formar nucleo dei globuli bianchi grandi. – Rignardo poi all'ammessa metamorfosi di questi stessi globuli nel sangue della vena ed arteria splenica, ho potuto osservare, che più ci allontaniamo dall'epoca della morte, più abbondano le cellule fusiformi, e più se ne mostrano in attualità di di-

spiegarsi. Una tal coincidenza nel loro aumento non può tenere che alla perduta o diminuita coesione nei legami destinati ad agglutinare le appendici cellulari, o ad involgerle insieme al nucleo. E questa unione che in tal caso, viene sicuramente a perdersi pel fatto di una incipiente putrefazione, è un argomento molto valido per riconoscere nel globulo intatto, un involucro delicatissimo e probabilmente albuminoso entro al quale avvolta sopra se stessa sta la cellula fusiforme. Osservando questa specie di globuli allorchè trascinati dal liquido in che sono sospesi vengono a presentarsi obliquamente, ho spesso potuto scorgere nei meglio intatti, da ambe le facce, una superfice convessa e liscia, e di tale apperenza da rassembrare una delicatissima membrana; per cui riguardati anche dal lato della loro forma, piuttosto che sferici li direi lenticolari e biconvessi (fig. 6).

Se però nel sangue della vena ed arteria splenica non che in quello d'altri vasi, il dispiegamento di un gran numero di questi globuli è subordinato alla indicata cagione, non sembra avvenire altrettanto in quelli che formano la polpa splenica; perchè se in questa si ricercano anche immediatamente all'avvenuta morte dell'animale, siccome ho fatto nella milza del coniglio, della pecora, del bove, ed in quella umana dopo scorse le 24 ore dalla morte e nella freddissima stagione, sempre la prevalenza dei dispiegati ai pochissimi lenticolari è ben manifesta: inoltre riguardo a questi ultimi è da avvertire che la lor provenienza potrebbe aversi dal sangue che, unitamente alla pura polpa o liquido splenico, si depose sulla lamina di vetro. Ad aumentare poi il numero delle cellule dispiegate nel sangue dei vasi splenici e segnatamente in quello della vena, credo vi concorra il mescolamento che ad esse si fa di una parte della polpa splenica fluidificata, allorchè per ottenere questo sangue dalle diramazioni più esili, si pratica una lieve compressione sull' intiero organo. E qui necessita

ch'io noti, che per ottenere dalla polpa splenica un certo numero di cellule fusiformi intatte, non riesce sempre facile, attesa la delicatezza dei prolungamenti cellulari e gli intricati rapporti che prendono fra loro e con la trama microscopica della milza; per cui se la manovra impiegata a raccoglierle non fu abbastanza delicata, molte se ne vedranno delle mutilate in mezzo a gran copia di frammenti cellulari; però non mancheranno mai i loro rappresentanti, vale a dire i nuclei, la presenza dei quali è così bene disvelata dall'azione dell'acido acetico.

L'analisi microscopica della polpa splenica e del sangue che nella milza si trova, non è quanto basta per risolvere un argomento così importante qual'è questo: e sebbene anche *a priori* agevol cosa sia l'ammettere che in qualunque località del torrente circolatorio si esamini il sangue, troveremo i globuli bianchi grandi, dei nuclei da questi separati, delle cellule per conseguente che ne mancano, e forse dei metamorfosati o in atto di esserlo, pur tuttavia non mi credo dispensato dall'estendere un simil genere di ricerche, stantechè da esse può venirne luce maggiore a schiarimento del presente soggetto. – E prima dirò di quello che osservai nel parenchima del corpo tiroide, essendochè quest'organo sia al pari della milza misterioso sì per la sua intima struttura, e sì ancora per le sue funzioni; ond'è che dagli scrittori moderni d'Anatomia generale viene riunita la sua descrizione a quella della milza, delle capsule surrenali e del timo, e questi disparati organi compresi sotto la generica denominazione di glandule vascolari sanguigne. In aggiunta agli altri ben noti, un importante ravvicinamento viene per certo a stabilirsi fra la milza ed il corpo tiroide dalla presenza di granulazioni, le quali, al dire dei micrografi, sembrano identiche in ambedue. Per esaminare li elementi morfologici della tiroide mi sono valso dello stesso mezzo che impiegai per la milza; ed in quel liquido separato

naturalmente dal parenchima, vidi in gran copia le granulazioni elementari dei nuclei, fra loro distinte o riunite in più; vidi pure dei nuclei di cellula sformati, e delle cellule fusiformi provvedute del nucleo. Globuli sanguigni rossi e globuli grandi bianchi insieme a frantumi di formazioni cellulari, erano frammiste ai primi elementi. Il colore giallo-rossastro delle granulazioni elementari, la forma il diametro, la resistenza all'azione dell'acido acetico, tutto prova esser queste provenienti da nuclei delle cellule fusiformi. Nè intendo di enumerare alcune forme cellulari visibili negli umori della tiroide, nei casi di parziali alterazioni morbose proprie a quest'organo. Quanto al parenchima d'altri visceri, che ho pure osservato, nulla ho da aggiungere a quello che i micrografi ne han detto partitamente. Riunisco poi tutte le osservazioni che feci sul sangue umano venoso ed arterioso preso in diverse località del torrente circolatorio, o su quello immediatamente estratto dal vivente, in quanto che non esistono differenze apprezzabili; dappertutto globuli grandi bianchi di diametro diverso, a seconda che i prolungamenti cellulari erano più o meno ravvicinati fra loro ed al nucleo, o perchè quest'ultimo di per se solo formava il globulo con l'aggiunta dello strato albuminoso. Forse una tal diversità nel diametro è anche referibile al volume della cellula contenuta. Le osservazioni che feci sulla milza del feto, meno un minor diametro delle cellule fusiformi, null'altro mi offersero di notabile.

Dalla precedente descrizione si potrebbe credere ch'io avessi equivocati questi corpi fusiformi e nucleati, con cellule epiteliali: e sia pure se vuolsi: ma allora i globuli bianchi grandi o granulosi da tutti ammessi, non esistono più nel concetto in che tenevano fin qui, ritenendo io come un fatto inappellabile che da questi si svolgano le cellule nucleate, le quali avvolte sopra se stesse e rivestite da uno strato albuminoso o delicatissima membrana, acquistano l'apparenza di un

corpo globulare non che la facilità a percorrere l'interno dei vasi trascinate dall'onda liquida sanguigna. D'altronde niuno fra gli osservatori i meglio benemeriti della Scienza, ha descritto un epitelio delle forme che ognuno può riconoscere nei corpi da me notati. E su tal proposito tutti si accordano nel dire che lo strato interno dei vasi è formato da un epitelio pavimentoso a cellule poligone simili a quelle delle membrane sierose. Solo il *Valentin* si sarebbe allontanato dal comune avviso allorchè notò e descrisse un epitelio *filiforme orizzontale* e provveduto di un nucleo granuloso, epitelio che egli dice trovarsi non solamente sulle membrane libere, ma ancora su tutti i vasi e su tutti i nervi, sui corpuscoli gangliari, e perfino sopra ciascun fascio di tessuto cellulare. Per altro questa specie d'epitelio è controversa da *Henle*, ed esclusa per diverse ragioni (1). Il *Rosenthal* poi mentre riconosce l'identità della formazione granulosa con l'epitelio *filamentoso* di *Valentin*, crede per altro dover bandire quest'ultima denominazione, perchè l'epitelio non si trova giammai che alla superficie delle membrane, e risulta di cellule pressate le une contro le altre, ciò che non ha luogo per la formazione granulosa (2). E ciò basti perchè ognuno sia in grado di apprezzare il valore delle obiezioni indirizzate alle idee del *Valentin*. – Tuttavia non posso a meno di fermare la mia attenzione e di richiamare l'altrui sul possibile che, durante il circolo sanguigno, delle cellule epiteliali si separino dalla superficie interna dei vasi, e rese libere si mescolino al liquido circolante. La natura per riguardo alle arterie, alle vene e vasi linfatici, si sarebbe troppo allontanata da ciò che fa per le membrane mucose, sierose e tegumentose, le quali provviste di un epitelio lo perdono di continuo, mentre nuovi strati se ne formano. Nei vasi d'altronde

---

(1) *Henle* Anatomy général T. I, pag. 200.

(2) Op. cit. T. I, pag. 203.

non manca un tal quale attrito fra il liquido contenuto e scorrevole e la superficie interna del continente, pel quale deve rendersi più facile il distacco delle cellule epiteliali durante la vita. Ed a chi ben consideri la forma e la struttura delle cellule da me descritte, l'immensa quantità che se ne trovano nel liquido sanguigno allo stato di corpi globulari, qual altra e più plausibile idea può presentarsi alla mente se non questa che trattisi di un epitelio! Abbiam veduto che l'azione dispiegata sovra di esse dall'acido acetico è in tutto eguale a quella che lo stesso acido esercita sulle cellule epiteliali pavimentose, e sulle coniche munite o no di cigli. Un'altra caratteristica non meno rilevante si è quella del conservarsi le forme di questi corpi, non ostante la cominciata putrefazione della milza e quella inclusive del sangue che anzi il maggior discioglimento della polpa splenica effettuato da un incipiente putrefazione dee riguardarsi qual condizione favorevole per viemeglio distinguere questa specie di cellule; le quali rimanendo allora più facilmente districate dalla trama microscopica che le incarcera e libere fra loro, in gran numero si mostrano nella piccolissima quantità di liquido che fu raccolto. Solo in tal caso la maggior parte di esse manca di una porzione o della totalità del nucleo che, risolutosi nei suoi granuli elementari, ha lasciato però indizio di se nella cellula, per un area più o meno estesa ed incavata. Tutti sanno che fra i precetti suggeriti dai più abili micrografi per studiare la struttura elementare d'alcuni epiteli, e segnatamente di quello che tappezza l'interna superficie dei vasi, vien proposto di ricorrere in inverno ad una macerazione di due a tre giorni a contare dalla morte dell'animale (1). Dopo ciò resta non solo provata la immunità delle cellule epiteliali pel fatto d'un inci-

(1) Traitè pratique du Microscope etc. *L. Mandl.* Paris 1839, pag. 87.

piente putrefazione, ma di più risulta esser questa necessaria per vedere ben distinte fra loro e dalle parti circostanti quelle della polpa splenica. Si ponga mente alla struttura dei globuli bianchi grandi del sangue ed alle cagioni capaci di sollecitare in essi la metamorfosi o il dispiegamento, e si rinverranno nuovi e validi argomenti per appoggiare l' idea emessa di un epitelio. L' involucro o membrana che limita la loro forma globulare, attesa la sua delicatezza e l'essere con molta probabilità formato da uno strato albuminoso, per un certo grado di putrefazione del sangue viene a perdersi, ed allora il globulo si residua ad un anello nel cavo del quale il nucleo fa sporgenza e chiaro si mostra, mentre per l'avanti era come velato dall' involucro. Dato che la decomposizione sia spinta più oltre, il nucleo si risolve nelle sue parti elementari, e così sformato rimane nei limiti del cerchio oppure lo abbandona. L'acido acetico allungato con acqua, esercita sul globulo un'azione consimile distrugge cioè sollecitamente l' involucro restando intatta per un poco di tempo la cellula contenuta che acquista la forma anulare: lo stesso effetto è prodotto dall'etere. Nè questo è tutto: i prolungamenti della cellula che erano ripiegati sopra se medesimi per formare l'anello, abbandonando i loro stretti rapporti, si redono allontanati e distinti nel sangue alterato, ed a tanto giunge il dispiegamento da diventare rettilinei. Il qual fatto trova una chiara spiegazione nella scomparsa dell' involucro albuminoso e dei legami che riunivano i prolungamenti; non pertanto la cellula è meno visibile; essa invece ha resistito nel modo stesso che fanno li epiteli, alla forza che tendeva a distruggerla, e solo una parte di essa, vale a dire l' involucro, si è perduto perchè di natura diversa, e perchè secondo che vedremo si aggiunse alla cellula per involgerla. Per ultimo la presenza dei corpi globulari bianchi in molta copia nel sangue della vena ed arterie ombilicali, e nel sistema circolatorio del corpo del feto, sta

certamente ad escludere che essi formino una transizione fra i globuli bianchi linfatici ed i rossi. Nell'organismo fetale non si compie una formazione progressiva dei globuli sanguigni, poichè li organi principalmente incaricati di eseguirla, vale a dire i polmoni, trovansi in uno stato d'assoluta inerzia. Lo stesso potrebbe dirsi della milza, per coloro che ad essa accordano un'azione di plasticità sul sangue, stantechè si trova in attualità di formazione. Oltrepassata che ha la placenta, il sangue perviene nel corpo del feto carico dei globetti rossi nel miglior grado di perfezione morfologica, e dopo aver subìta la ben nota depurazione nel fegato, è impiegato per l'incremento dei singoli organi e delle parti tutte di che si compone il nuovo essere. A questo punto si rende indispensabile una ricerca che ponga il suggello alle cose dette fin qui; e questa si è di sapere da dove trovano la sorgente le cellule epiteliali per mescolarsi al sangue, quandochè eccettuato il *Valentin* che primo notò una forma di epitelio con caratteri molto simili alle cellule fusiformi, e tolto il valore che *Pappenheim* e *Rosenthal* vorrebbero assegnarli, una tal forma si trova poi controversa dallo stesso Scopritore degli epiteli l'*Henle!* Però quest'ultimo nel paragrafo che consacra alla descrizione dell'epitelio dei vasi, nel seguente modo si esprime: « spesso ha la medesima struttura che quello delle membrane sierose; in altri casi i nuclei sono ovali le cellule egualmente allungate e sì piatte, che situate sopra un lato esse non sembrano che come dei fili assai sottili. Ma i limiti delle diverse cellule non possono sempre essere distinti, e si trova che l'epitelio può mancare o piuttosto confondersi con lo strato interno della tunica fibrosa (1). » Dopo ciò si consideri la tavola che ha disegnato il suddetto *Henle* per rappresentare l'epitelio dei vasi, e si avranno le forme delle cellule da me descritte; se non che quelle invece di avere li estremi prolungati, sono

(1) Op. cit. T. I, pag. 233.

di questi mancanti, e dallo stesso disegno si apprende che furono riprese così mutilate e forse private di nucleo. La qual cosa è facilissima ad avvenire quando per mezzo del raschiamento della membrana interna del vaso, o con altra manovra, ci vogliamo procurare delle cellule intatte. Le indagini che da me pure furono instituite sulla membrana interna dei vasi per verificare la forma dell'epitelio, non mi portarono che di rado ad avere una cellula intatta ed isolata; però molte ne vidi riunite insieme in uno strato, e poste l'una accanto all'altra in modo da essere i nuclei alternati fra loro e le cellule dispiegate orizzontalmente (fig. 8). In tal modo mi fu dato riconoscere che quelle stesse forme così chiaramente ravvisate nei globuli bianchi e quindi nella polpa splenica, si trovavano a far parte dello strato interno dei vasi. Dirò inoltre che un epitelio nel modo di sopra indicato mi riuscì di vederlo più distintamente nelle vene e nel dutto toracico, che nelle arterie dell'adulto; e con molta facilità nel tronco della vena ombilicale ed anche nelle arterie del corpo del feto.

Posto fuor d'ogni dubbio che l' interna superfice dei vasi va provveduta di cellule epiteliali identiche a quelle che in sembiante di globuli si trovano nel sangue, resta ora a vedersi per qual maniera, separate che sono dalla membrana vascolare, si conformano in corpo globulare. Per intendere una tal metamorfosi mi sembra che la seguente spiegazione abbia tali e tanti dati di probabilità da soddisfare i bisogni della Scienza. Perchè la natura che poteva addottare pei vasi una forma d'epitelio pavimentoso a grandi cellule e poligone, prescelgie invece l'altra di cellule così allungate e con caratteri tanto diversi dalle prime? Ad una tal dimanda io risponderò che essa per così fare ha avuto certamente il suo fine: ed innanzi ad ogn'altra cosa rifletto, che cellule poligone o depresse quai sono le pavimentose d'altre membrane, dovendo essere trascinate dal sangue fin entro i vasi capillari, in questi avrebbero tro-

vato un ostacolo al loro passaggio, attesa la picciolezza del lume e la impossibilità ad allungarsi, per offrire un minor diametro, siccome fanno gli elementi globulari rossi del sangue. Nè la loro presenza nei vasi di un certo calibro sarebbe riuscita senza danno al corso regolare dei globuli rossi che in esse laminari ed offerenti una superficie in proporzione assai estesa, avrebbero trovati dei piccoli ostacoli a superare: come pure il progredire di esse sarebbe riuscito egualmente malagevole a cagione della loro forma, nè si sarebbe evitato il caso di averne molte riunite ed ammassate insieme. All'opposto, cellule molto prolungate e sottilissime, il cui nucleo corrispose esattamente al punto medio di loro lunghezza, ognuno intende come possano prestarsi alla conformazione anulare; o si avveri questo per una tendenza inerente ad esse, allorchè divennero isolate, o per l'azione meccanica esercitata dal liquido sanguigno nel trasportarle, o meglio pel modo di lor separazione dalla tunica vascolare. E quanto al modo di lor separazione dalla parete vascolare, siccome è probabile che su questa aderiscano parallellamente all'asse del vaso, troverei molto confacente al vero che il loro distacco incominciando dall'estremo che guarda il cuore nelle arterie, l'onda sanguigna che si porta contro di questo, nel tempo medesimo che opera la separazione dell' intiera cellula la ravvolgesse sopra se stessa per conformarla in un anello che ha per centro il nucleo; l' inverso accadrebbe a riguardo delle vene e dei linfatici, cioè il primo a distaccarsi l'estremo periferico, pel fatto della circolazione centripeta. Operatosi un tal cangiamento della cellula, uno strato albuminoso vi si deposita attorno, e la sua forma globulare o lenticolare biconvessa resta perciò chiaramente determinata. – Così la cellula divenuta globulo ha non solo acquistata la sua indipendenza e le necessarie condizioni per trasferirsi da un punto all'altro del sistema circolatorio, ma la proprietà inoltre di allungarsi onde offrire un minor

diametro per attraversare il sistema dei vasi capillari. La disposizione anulare che prende sulle prime è di per se sola capace a renderci ragione del suo più facile traslocamento e della sua elasticità; non pertanto credo impossibile che cellule allungate del comune epitelio pavimentoso, possano costituirsi in un glomere imitante la forma globulare delle altre, e per tal maniera divenire più atte al traslocamento.

Ora si rivolga il pensiero all'immenso numero dei canali vascolari impiegati alla costruzione dell'organismo animale, alla estesa superficie che tutti riuniti formerebbero se si avessero dispiegati, allo strato epiteliale di che van provveduti, al corso non mai interrotto dell'umore sanguigno per entro ad essi, alla quantità infine dei globuli bianchi grandi che in una minima parte di sangue si ritrovano, e ci faremo un'idea dell'importanza delle cose esposte e di quelle pure che seguono. — Era peraltro necessario che queste cellule epiteliali separate dalle tuniche vascolari e mescolate al liquido sanguigno sotto forma globulare, trovassero un luogo ove depositarsi; era necessario un organo incaricato di depurare il sangue da queste parti che vi si aggiunsero, siccome molti altri ve ne sono destinati ad un consimile ufficio di depurazione da elementi che già vi esistevano, come ad esempio i reni ed il fegato. Quest'organo è senza dubbio la milza. L'argomento anatomico che formò il soggetto di una Memoria sulla milza pubblicata nel 1847 (1), richiamandomi a delle considerazioni sopra degli usi meccanici inerenti a questo viscere, non mi distoglieva per altro dal pensiero, che li esprimeva, che fra i suoi uffici quello vi fosse principale di indurre delle modificazioni al sangue che in esso perviene. Questo medesimo pen-

---

(1) Nuova disposizione dell' apparecchio vascolare sanguigno della milza umana. Memoria inserita nel Vol. XII, Ser. 3.ª del Bullettino delle Scienze mediche di Bologna 1847.

siero pur da altri espresso, ora si realizza in fatto: si esamini al microscopio la polpa splenica, e si troverà formata da un insieme di quelle stesse cellule nucleate che separatesi dalla tunica dei vasi, e trasportate sotto forma globulare dall'onda sanguigna, furono infine depositate nella compagine di quest'organo.

Come si conformi il parenchima della milza a riguardo delle cavità venose per entro ad esso scavate, come le cellule epiteliali si separino dal sangue che le trasporta, non che altri particolari sull'intima struttura dell'organo diretti a confermare le idea già espresse, tutto ciò formerà il soggetto di un altro scritto che spero fra non molto di pubblicare. Frattanto non lascierò di accennare che le cellule epiteliali pervenute nella compagine splenica, non vi rimarranno tali quali vi giunsero, stantechè a tal grado perverrebbe il loro accumulamento da essere impossibile che la milza pel suo volume potesse accoglierle: permodochè è ragionevole il credere che alle nuove arrivate le antiche debbano far posto. D'altronde la natura nella sua economia dovea far conto di queste parti organiche separate dal tutto, onde realizzarle in nuovi materiali di nutrizione. Nè questo è un fatto nuovo nella storia delle funzioni animali: si sa che l'adipe può essere riassorbito tutte le volte che un imperioso bisogno di riparazione lo esige; lo stesso è pure applicabile ad altri materiali organici. — Considerando il modo d'essere delle cellule epiteliali nella trama splenica, io diceva che la maggior parte vi si mostrano dispiegate, che è quanto dire mancanti del loro involucro. Una tal mancanza è certamente il fatto più positivo d'un riassorbimento operantesi dall'apparecchio linfatico su queste cellule; e quest'apparecchio di una singolar costruzione è qui formato dai corpuscoli del *Malpighi*, e dai linfatici profondi dell'organo. L'involucro che esse portan seco fino nella trama microscopica della milza è la prima parte ad essere riassorbita perchè di natura diversa

dal contenuto. Che poi la cellula stessa fusiforme ed il suo nucleo, vadano ad essere riassorbiti, resta provato non solamente da ciò che fu detto sul continuo accumularsi di tali corpi, ma ancora da quello che apparisce esaminando una porzione del liquido splenico: dissi già che vi si vedevano cellule intatte e provvedute di nucleo, siccome molti nuclei separati, e di questi alcuni che si erano risoluti nelle granulazioni elementari. Nè questa scomposizione delle cellule si potrebbe spiegare con le sole lesioni meccaniche apportate dalla manovra che si tenne per raccoglierle, ma piuttosto per un graduato assorbimento della cellula e quindi del nucleo.

Un tal modo di funzionare della milza non solo si accorda coi fatti da me noverati, ma ci rende puranche spiegazione di quelli che fino ad ora si recarono in appoggio della sua inutilità. L'estirpazione dell'intiero organo praticata dagli sperimentatori sugli animali viventi, non essendo che raramente susseguita dalla morte, nè traendo seco dei gravi inconvenienti, altro non prova che la milza non è il solo organo in cui il sangue possa subire la nota depurazione. Infatti il corpo tiroide che per le cose notate è incaricato di appropriarsi dell'epitelio, a preferenza gli elementi nucleari, in quel caso può efficacemente supplire alla mancanza della milza. Forse altri organi vi sono che si presterebbero ad eliminare dal sangue per azione vicaria questi corpi che non possono rimanervi senza detrimento della sua crasi. Ma quand'anche negli animali che han formato il soggetto dell'esperimento, il sangue fosse rimasto sopraccarico di cellule epiteliali, siccome avverrà in coloro la cui milza per ipertrofia od altra alterazione organica, si rese inabile all'eseguimento delle sue funzioni, ne verrà per tutto questo la morte? Un mal essere sarà senza dubbio una delle prime conseguenze della disturbata o sospesa funzione della milza; e questo mal essere figura di fatto in molte istorie di animali assoggettati alla estir-

pazione, figura nei casi d'ipertrofia della milza umana. Molti fatti attestano che le malattie della milza e della tiroide si associano a vizi generali della composizione del sangue, e a disordini della nutrizione. E su tal proposito mi cade in acconcio di ricordare brevemente ciò che notai nel sangue dei vasi splenici di una milza ipertrofica con rimarcabile spessimento del suo parenchima e pervenuta a tre volte il suo natural volume. Essa apparteneva a donna che morì con idrope ascite ed anasarca. I globuli bianchi grandi erano d'un maggior diametro e sformati nel nucleo, per cui molte granulazioni elementari si vedevano sparse nel sangue: un buon numero di questi globuli si offrivano sotto l'aspetto di un semicerchio con residui di nucleo (fig. 9). Nella polpa splenica v'erano con straordinaria copia di globuli rossi sanguigni le cellule dispiegate. La quantità e la perduta coesione e forma dei globuli bianchi, parmi che in questo caso si possa spiegare per il lungo soggiorno di essi nel torrente circolatorio atteso lo stato patologico della milza. L'incertezza che tuttora regna per distinguere i globuli del pus mescolati al sangue, dai globuli bianchi, si dileguerà ora che la conoscenza nella struttura di questi ultimi somministra dei dati differenziali non equivoci. Nel capitolo che il *Donnè* intitola *Sulle alterazioni dei globuli bianchi* (1), parlando del loro eccesso molte volte riscontrato in malattie speciali, ricorda il fatto di un tal uomo affetto da arterite dei vasi delle membra inferiori, nel cui sangue esistevano in eccedente copia i globuli bianchi grandi; « per la qual cosa, Egli dice, in ragione ancora della sua affezione, ero portato a credere che il sangue fosse realmente mescolato al pus; ma non mi fu possibile di costatare una differenza marcata fra questi globuli ed i globuli bianchi; ed in effetto alla autopsia non trovai alcuna traccia di pus

(1) Op. cit. pag. 155.

nei vasi e neppure nell'interno dei grumi. » — Questo fatto trova al presente una chiara spiegazione, senza il bisogno di ricorrere alla sorgente del pus: eravi una malattia nei vasi per la quale facendosi più facile il distacco delle cellule epiteliali, i globuli bianchi erano perciò aumentati in numero ed in modo straordinario.

Se nella milza vanno a depositarsi delle formazioni organiche che han perduto i loro rapporti di continuità con l'organismo, e delle quali può dirsi esser cessata la rappresentanza, non potrebbe egli avvenire lo stesso dei globuli rossi sanguigni alterati in conseguenza di malattia, o per azione di sostanze medicamentose, e di quei pure che si logorarono ed invecchiarono circolando? Dopo le cose discorse, qual altro viscere più atto di questo a purificare il sangue da elementi che gli divennero eterogenei! In tal caso la parete del globulo, il nucleo o la materia che lo rappresenta, unitamente alla ematosina o sostanza colorante, perduta la normale coesione, e diffuse nel liquido sanguigno passerebbero nella compagine splenica per divenire nuovi materiali di nutrizione. – Le alterazioni di forma e di aggregato nelle parti costituenti i globuli rossi non vi può essere chi tenti negarle: resta solo indeciso a sapersi se a cose normali questa specie di globuli per dar posto ai nuovi che si formano di continuo, si disciolgano nel liquido sanguigno, oppure trovino la destinazione ch'io inclinerei d'assegnar loro.

Da tutto quanto ho esposto fin qui discende come corollario: che la milza riguardata fino a questi giorni qual organo enimmatico per la struttura e per gli usi, può al presente collocarsi fra quelli che compiono una funzione ben determinata; al ritrovamento della quale servendo di guida dei fatti anatomici, e non già delle ipotesi, è da credere che essa troverà il consentimento comune degli Scienziati, i quali invito a ripetere le osservazioni e ad emettere il loro savio giudizio.

So bene che alcune teorie architettate da uomini rispettabili, sulla graduata formazione dei globuli sanguigni rossi con l'intermedio della milza, van perdendo quel lato di probabilità che le sosteneva. Ma se ora un *fatto* prende il posto di un *possibile*, per chi ama i progressi della Scienza, ed anela di veder luce ov'era oscurità, non sarà discaro di abbandonare il secondo per attenersi al primo.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA.

L'ingrandimento è di 400 diametri.

Fig.ª 1. Cellule fusiformi e provvedute di nucleo.
» 2. Le stesse mancanti di nucleo.
» 3. Nuclei isolati.
» 4. Granuli elementari del nucleo.
» 5. Cellule in attualità a dispiegarsi.
» 6. Globuli bianchi intatti.
» 7. Li stessi che hanno perduto il nucleo reso fluido, e sfere che lo rappresentano.
» 8. Una lamina di più cellule riunite dell'epitelio dei vasi.
» 9. Globuli bianchi sformati.

ALCUNI STUDI SULL'USO DEL MERCURIO NELLA CURA DELLA SIFILIDE; del dottor *Pietro Gamberini* Socio res.

Se avvi rimedio che sia stato fatto soggetto delle maggiori disquisizioni, che abbia avuti i più acerrimi nemici, e nello stesso tempo i più energici fautori, questo si è al certo il mercurio, quel farmaco che nei fasti della medicina conta un'era di non facile dimenticanza, giacchè troppi motivi ne vogliono la memoria e frequenti circostanze ne impongono l'amministrazione. La sifilide, vero proteo morboso, che in

mille svariatissimi modi affligge e disordina la salute degli uomini, suol trovare un ottimo compenso nei diversi preparati idrargirici, senza dei quali puossi dire col *Raynaud* e con altri, non esistere cura antivenerea ad onta degli infiniti succedanei che sonosi voluti ad essi contraporre. Ma come avviene degli ottimi mezzi la cui fama non pochi tendono a denigrare, così è succeduto del mercurio, il quale dopo aver domo il più terribile malore che nel secolo XV nasceva e che al cominciare del XVI perdurava nei suoi guasti, divenne scopo delle più malaugurate taccie, perchè l'abuso fattone distrusse l'utilità che la di lui razionale applicazione beneficamente procurava.

Nè valse certamente che taluno insorgesse ad indicare l'incoerenza dei ragionari, la colpa del ciarlatanismo, il bisogno di studi e di esperienze; fu tacciato di fanatico, di avvelenatore, di traveggente, e a sopra più si aumentarono i timori, e si resero noti solamente i tristi risultati dell'idrargirosi, mentre i favorevoli si tacquero, o si dissero procedere da tutta altra ragione fuorchè dall'uso del mercurio. Per alcuni la condanna fu ritenuta inappellabile, e fatta cosa di convincimento divenne retaggio delle vicine mediche generazioni, delle quali tuttora esistono alcuni seguaci perchè neghittosi mai si diedero opera ad esaminare i vieti e passionati concetti, che formano per essi un culto di tutta fede. Per altri invece un simile giudizio divenne motivo di studi clinici, e di molteplici osservazioni, e fu per opera loro che il mercurio continuò a figurare nella terapeutica antisifilitica e che giunse fortunatamente fino a noi. Io non ho in animo certamente di tessere la storia di questo rimedio, giacchè non farei che ripetere cose note ed ovunque registrate; ma bensì di studiarlo sotto il rapporto terapeutico antisifilitico, sul quale regnano ancora tanti discordi pareri e tante versatili disquisizioni. In questo tenue lavoro io non farò che indicare quanto

fummi concesso di apprendere nei vari anni in che ho assistito alla giornaliera somministrazione di questo farmaco, non trascurando al certo di attenermi ai principii ed alle massime di quei clinici illustri che lo porsero a sanamento dei morbi venerei con aggiustatezza e vantaggio.

Prima di tutto parmi indispensabile, trattando del mercurio applicato alla cura della sifilide, il premettere lo studio della sua azione in contatto del nostro corpo affetto da labe celtica. Tale studio venne tentato da moltissimi sifilografi, ma fino ad ora, conviene confessarlo, non si è fatta che una petizione di principio, o meglio un circolo vizioso espressi coi termini di azione speciale, di azione sui generis e cose simili: a norma però dei sistemi medici in corso, o delle teorie più preponderanti si è voluto armonizzare il modo terapeutico dell'idrargirio, per il che alcuni disserlo medicamento chimico, altri meccanico, altri semplicemente dinamico, taluno il dichiarò un rivulsivo, altri uno scuotente, un perturbante, un solvente del sangue ecc. *Girtanner* p. es. dice che il mercurio agisce come rimedio irritante, per cui la linfa si fa più scorrevole e scappa fuori per le glandole salivari, pei pori cutanei, e così si elimina il veleno venereo dal corpo: ma come guarirà l'idrargirio quei venerei che risanano senza salivazione e senza diaforosi? il sullodato Autore dovette conoscere gli ostacoli che circondavano il suo concetto, se egli stesso lo dichiarò una mera ipotesi.

A me sembra che per conoscere l'azione di un rimedio occorra ricercare quali effetti produca messo a contatto della fibra vivente. Egli è certo che a seconda della diversa preparazione mercuriale hanno luogo differenti fenomeni, alcuni dei quali però si rassomigliano mediante certi effetti generali comuni, quali sono quelli che di rado mancano di appresentarsi sulla membrana mucosa della bocca e del tubo gastroenterico, ora sotto un aspetto ed ora sotto un altro: e difatto

in alcuni individui vedonsi gli intestini funzionare fino alla dissenteria, in altri invece soffrire la più ostinata stitichezza: taluno è colto da abbondante ptialismo, tal'altro, locchè però è oltremodo raro, soffre la più incommoda secchezza boccale. In ambo i casi però difficilmente mancano le espressioni sensibili ed appariscenti delle modificazioni che soffrono quelle date parti sotto l'azione del mercurio, e basta osservare diligentemente un individuo sottoposto all'idrargirosi per convincersene pienamente, sia pure il rimedio applicato esternamente, venga pure dato per uso interno. Questa modificazione pare consistere primordialmente in un angioidesi, la quale giunge talfiata ad erigersi in condizione manifestamente flogistica non di rado ammantata in seguito di alcuni di quei tali epifenomeni che voglionsi dire chachetici, discrasici, scorbutici ecc.

In altri incontri ha luogo un diverso procedimento di cose, che possono distinguersi in due gruppi: l'uno espresso dal maggior nutrimento dell'organismo, l'altro dalla diminuzione o quasi annientamento dell'organismo stesso: e difatto non mancano casi in cui vidersi degli individui gracilissimi dopo l'uso del mercurio diventare quasi polisarcici per tutto il tempo di loro vita, mentre altri da vegeti e complessi che erano, passare ad un abito di corpo quasi diametralmente opposto, senza che si possa incolpare razionalmente la troppa quantità o la mala applicazione del rimedio.

In ognuno di questi casi è rimarchevole, e direi quasi innegabile la diretta influenza del sistema linfatico e glandolare, giacchè in tutti due gli avvenimenti surricordati rilevasi, o il predominio dell'esalazione, o quello dell'assorbimento, che se non procedono direttamente ed esclusivamente dal sistema vascolare bianco, vi sono al certo in molta dipendenza e connessione. E chi mai negò l'azione elettiva del mercurio diretta e concentrata su questo delicatissimo sistema? troppi fatti clinici appoggiano tale sentenza perchè si possa revocare

in dubbio. Solo si dimanda quali cangiamenti e quale impressione determini su questo sistema: pare dall'assieme dei fatti che null'altro faccia che materialmente accrescere, suscitare la sua energia, come lo spiegano la scomparsa dei versamenti, la dissipazione di alcuni tumori e simili. Ma siccome dall'uso terapeutico di questo rimedio ha luogo piuttosto la risoluzione od il distruggimento dei materiali inaffini o superflui all'organismo, ma non mai, finchè si mantiene rimedio, l'aggiunta o lo sviluppo di questi medesimi materiali, così sembra che il mercurio per propria virtuosa tendenza serva piuttosto a favorire l'assorbimento di quello che l'esalazione, la qual ultima prepondera se deve costituire il reintegro fisiologico; ma in tal caso sembrami non essere più l'espressione di riordinamento esclusivo del sistema bianco linfatico, ma bensì dei grandi processi vitali riproduttivi.

Dunque sopra due punti principali della nostra macchina parmi operare evidentemente il mercurio, vale a dire sulla mucosa boccale ed enterica, e sul sistema linfatico glandolare: il suo modo d'agire in tutte queste parti consiste nell'accrescere l'atto funzionale fino al disordine ed al guasto materiale, oppure nel riordinarlo e perfezionarlo a vera salute: è a notarsi però che ogni qualvolta l'azione di questo farmaco manifestasi alla mucosa della bocca, succede sempre in modo più o meno morboso, locchè costituisce uno degli inconvenienti dell'idrargirosi, malamente ritenuto benefico da alcuni sifilografi, che il vollero precursore di incoata guarigione del morbo venereo, quasi che sia necessario e vantaggioso suscitare un malanno per toglierne un altro, che può vincersi ed anzi guarisce senza tale inconveniente, le cui conseguenze non sono sempre prevedibili e limitabili.

Nè a queste parti solamente arrestarsi l'azione mercuriale secondo alcuni, perchè anche il sistema nervoso vuolsi compromesso da questo agente farmaceutico; e difatto il dottor

Giuseppe *Swan* opina che esso operi sull' innervazione, e più particolarmente sul gran simpatico: tale sentenza è appoggiata dall'Autore a tre fatti, i quali certamente non possono persuadere, perchè l'uno riguarda la lesione del simpatico in un uomo in cui è supposta ma non provata l'amministrazione del mercurio: gli altri due partono dalla necroscopia di due cani, ai quali fu dato il calomelano fino a produrre l'ulcerazione delle fauci; fu visto in questi animali il disordine di alcuni rami del simpatico, ma contemporaneamente assai flogisticato il tubo intestinale in alcuni punti, per cui non puossi stabilire la precedenza infiammatoria del nervo ovvero del canale digerente.

Che il mercurio realmente possa alterare i rapporti nervosi basta accennare il tremore mercuriale per togliere su ciò qualunque incertezza, come risulta ancora dalle bellissime osservazioni del prof. *Prochaska* fatte sugli specchiari della città di Praga, nei quali sviluppasi questa convulsione per la presenza materiale del metallo entro il loro organismo, per cui disse che la quantità ed intensità dei sintomi dipende dalla quantità del mercurio introdotto nel corpo, dalla costituzione e suscettibilità individuale. Ma io domando quest'azione dell' idrargirio sui nervi va sempre congiunta alla sua propinazione, ovvero è piuttosto un'accidentalità un epifenomeno morboso? a dire il vero io sarei per l'ultima opinione, in vista della rarità delle neurosi in proporzione dell'uso del rimedio; altrimenti se l'azione precipua e valutabile del mercurio si esercitasse sui nervi, converrebbe credere che le molte infermità che guarisce ed in ispecie la sifilide null'altro fossero che morbi nervosi, locchè è insussistente e forse ridicolo.

Anche il sangue si ritiene sottoposto all'azione anzi al contatto diretto del mercurio usato come rimedio; e basta leggere gli esperimenti comprovanti il passaggio di questo metallo nel sangue di *Autenrieth* e *Zeller* per scorgere quanti fe-

nomeni cagiona tale farmaco posto a contatto di questo liquido; fenomeni però espressi coi termini misteriosi di venosità, arteriosità, polarità, idrogeneità ecc. vocaboli che nulla spiegano e tanto meno hanno di significato. Vada pure il mercurio a contatto del sangue, ma non per questo si dirà esser ivi la sua azione elettiva, giacchè troppi rimedi battono questa strada, ove la chimica li scoperse, senza che abbiano acquistato il diritto di essere riconosciuti farmaci operanti elettivamente sul sangue, come avviene dei preparati di ferro.

E siccome il mercurio è stato rinvenuto in tutte parti del nostro organismo, converrebbe dire che ovunque esercita un'azione elettiva, locchè non sta nè può ammettersi razionalmente; giacchè questo avvenimento è considerato procedere da deposito materiale per ripristinazione dello stato naturale del metallo, non eliminato dalla macchina animale.

Concluderò adunque col dire che il mercurio esercita elettivamente le sue virtù sul sistema linfatico glandolare; che il suo modo d'agire manifesto e rilevabile sembra consistere nell'eccitare l'atto vitale di questa parte di organismo, per cui reagisce ed elimina gli argomenti patologici che lo infestano o in una sua parte ovvero nel totale.

Ora sarà a ricercarsi quali rapporti esistono fra la sifilide ed il mercurio, affine di conoscere la ragione terapeutica di questo inverso quella.

La sifilide è un virus contagioso di indole tale, che qualora esprimesi costituzionalmente, vedesi prediligere con una certa costanza quelle stesse parti, sulle quali esercita il mercurio le sue virtù a preferenza; e difatto l'ulcere alle fauci, la gomma, l'esostosi, le eruzioni cutanee, la periostite e simili, non sono in ultima analisi che un disordine degli apparati membranosi riccamente solcati dal sistema linfatico glandolare, pel quale si fece strada il veleno, dacchè ebbe luogo l'infezione locale per cambiarsi in costituzionale: inoltre la

stessa espressione degli accidenti secondari venerei serba un andamento un carattere che sono comuni colle malattie del sistema bianco, quali sono la lentezza, la poca o niuna infiammazione, e la durata del male fino ad un tempo indeterminato. Si aggiunge ancora che se viene trascurata la malattia celtica, vedesi colla massima frequenza il sistema linfatico-glandolare esprimersi tosto con energia ed imponenza patologica, che prima era tacita appena rilevabile, per cui ha luogo il dimagramento, o tabe che vogliam dire quasi scrofolosa specifica.

Finalmente se valgono le autorità di circa tre secoli, scorgesi manifestamente che tutte dal più al meno ammettono la sede e la ragione della lue gallica nel ripetuto sistema linfatico glandolare.

Ma come avviene che non tutti i rimedi che agiscono elettivamente su quel sistema non vincono i morbi venerei con quella sollecitudine e quasi costante sicurezza, colle quali li risana l'idrargirio? ecco il mistero ed ecco lo scoglio contro il quale tutte le ricerche e le opinioni s'infrangono: per me sono d'avviso che ciò dipenda da una virtù qualitativa possente del mercurio, sotto l'uso del quale il sistema linfatico-glandulare riceve un'impressione virtuosa sì energica, per cui gli atti vitali di questa parte del nostro organismo sono portati ad una tale alacrità e reazione, che non puossi suscitare o conseguire da verun altro rimedio: e difatto se i farmaci validissimi di simile azione elettiva, in qualche modo e moltissime volte giungono allo stesso intento del mercurio, di vincere cioè la lue, come si è veduto e vedesi coll'iodio e suoi preparati, cogli auriferi, coi diaforetici e simili, in allora bisogna concludere non essere realmente la sola qualità del rimedio, ma bensì la di lui forza che vince li morbi venerei, per la quale viene allontanato il principio morboso. Inoltre se la dieta severissima guarisce la sifilide, io ritengo

che ciò non possa avvenire se non mediante l'orgasmo espulsore che svegliasi nel sistema linfatico bisognoso di un continuo funzionare. E chi può negare l' influenza del grado di forza medicamentosa nei farmachi per essere più o meno adatti a vincere speciali morbosità ? Il mercurio è riconosciuto unanimemente il rimedio più potente contro i mali dell'apparato bianco, e vieppiù si accresce la sua energia se all' iodio viene collegato, locchè indica concorrenza di due forze analoghe ad un medesimo scopo : e difatto il ioduro di mercurio è quel sale che puossi francamente proclamare il più potente fra gli antisifilitici. Dunque l' idrargirio non guarisce la sifilide che per la prevalenza che ha sugli altri rimedi di analoga azione , nel promuovere l'atto funzionale del sistema linfatico glandolare onde avvenga l'atto eliminatorio ora in modo manifesto ed ora in maniera inavvertita.

Se il mercurio guarisce solamente per un' intrinseca virtù specifica , in allora questo specificismo converrà riconoscerlo in altri argomenti terapeutici , e fra questi nominerò il ioduro di potassio, i preparati d'oro : ovvero niuno di questi mezzi avrà l'assoluta proprietà di vincere la lue , come in realtà succede alcune volte, per essere noto che ove non giovò l'uno fu mirabile l'altro e viceversa : di maniera che l'azione medicamentosa degli antivenerei parmi rappresentata dal grado quantitativo di azione ma non dalla dose , giacchè è abbastanza noto che la massa del rimedio antisifilitico fu ed è sempre stata relativa, per la ragione che relativa è la suscettività degli infermi.

In questo modo risulta come io tenda ad escludere la specificità medicamentosa : e difatto l'escludo, non come espressione di una virtù ordinariamente superiore a quella di analoghi agenti , ma bensì come vocabolo di un potere esclusivo, assoluto, particolare , individuale : e difatto mentre si proclamano ed i fatti mostrano virtuosi i succedanei del mercurio,

quasi e nello stesso modo come quello, in allora parmi doversi riconoscere non una specificità in quel sovrano farmaco, ma un'attuosità più virtuosa, più energica, più sicura: il ioduro di potassio rivaleggia col mercurio, l'arsenico col solfato di chinina, ed il mercurio e la chinina si dicevano i veri, unici soccorsi contro la periodicità e la sifilide.

L'idrargirio applicato al nostro corpo medica colla sua qualità materiale, ovvero colla sua virtù di attività suricordata? io sono di parere che agisca più coll'ultima che colla prima, giacchè se questa fosse la causa per la quale medica e guarisce, sembrerebbe che dovesse operare chimicamente, di maniera che avvenendo una composizione materiale fra il mercurio ed il virus che costituisce la lue dovrebbe succedere, o che per insufficienza dell'idrargirio prevalesse l'espressione venerea come di fatto succede, ovvero che per eccesso di questo si cancellasse appieno qualunque sentore del virus con prevalenza d'idrargirosi, locchè avviene in moltissimi incontri; ma in tanti altri insorgono i fenomeni del morbo mercuriale, mentre persistono od anco accrescensi quelli della sifilide. Se poi la guarigione della lue avvenisse per lavorio chimico, che diremo sifilitico-mercuriale, con tutta probabilità dovrebbe l'idrargirio cambiare di natura, di apparenza ecc., la qual cosa non succede perchè vedesi il mercurio rivivificato sortire dal nostro organismo con tutte le impronte de' suoi particolari caratteri, oppure inalterato riscontrasi in alcune cavità del corpo: le quali cose riescono pronunziatissime quando avviene di impiegare le frizioni. Di maniera che sembrerebbe che nei casi di congiunto morbo mercuriale e venereo avvenisse della forza fisiologica linfatico-glandolare eccitata dal mercurio, quello che avviene dei grandi stimoli applicati all'innervazione, la quale tante volte per la grande impressionabilità che riceve, resta paralizzata ed inetta a compiere i movimenti risanatori; per cui si suscitano i disordini del farmaco, come si svegliano

quelli del mercurio: e difatto a vincere i sintomi morbosi idrargirici più valgono quei mezzi che tendono a ristabilire il disordine dinamico-organico, che quelli che si credono opportuni a neutralizzare il metallo, il quale abbracci pure qualunque forma salina, conserva sempre dal più al meno le proprietà dei mercuriali.

Egli è vero che non pochi fenomeni morbosi dipendono assolutamente dalla materiale presenza del metallo, e prova ne sia, dirà taluno, che tolto questo cessa la malattia. Ma io farò riflettere che due ordini di sintomi partono dal mercurio, come ordinariamente tengono dietro a qualunque rimedio, che diremo gli uni dinamici, e gli altri meccanici, che il pratico addottrinato ben discerne, e conosce indispensabile di assoggettare ad individuale congrua terapia: e perciò sta bene ammettere il morbo mercuriale, ma vuolsi anche riguardare sotto questi due punti nosologici indispensabili, che il ragionamento appoggia e la clinica conferma. Potrassi egli è vero concedere che in generale la fenomenologia patologica idrargirica è per lo più collegata alla presenza materiale del mercurio, per cui giovano i mezzi che lo estraggono dal corpo, come nella moltiplicità dei casi si osserva; ma converrà pur confessare che non rade volte i così detti antimercuriali veri e provati piuttosto nuocono che giovare: e difatto chi curerà la mesenterite, la lenta enterite, la tabe, lo scorbuto e simili, ingenerati manifestamente dall'uso del mercurio, collo stesso corredo di farmaci coi quali si tratta e si risana il tremore mercuriale degli specchiari, e degli orefici svolto indubitatamente dalla materiale presenza dell'idrargirio entro il corpo del malato, dal quale fu visto sortire vivificato dal *Prochaska* che ne raccolse perfino una libbra? Concludo adunque col dire che l'azione del mercurio è rappresentata dal suo grado attuoso sul sistema linfatico glandolare per cui determina in esso un aumento di attività eliminatoria del virus venereo, che come

ente materiale entra e soffre cambiamenti in questo stesso sistema, il quale ovunque il distribuisce per poscia eliminarlo tosto che è impressionato dal rimedio antisifilitico in quei modi e gradi che sembrano quasi esclusivi al mercurio, il quale per causa finale determina la cacciata dal nostro corpo di quel principio inaffine espresso in maniere morbose così significanti come ognuno conosce: qualità e proprietà sanatorie finalmente che non essendo esclusive al solo mercurio, tolgono ad esso l' idea dello specificismo nel senso generalmente ricevuto.

Dirò finalmente che l'organo pel quale si eseguisce l'eliminazione del principio morboso sembra essere con tutta ragione la pelle a preferenza, giacchè è noto come per comporre una ragionata ed utile cura antivenerea, convenga associarvi quelle circostanze che favoriscono perennemente l'esalazione dermoidea, interrotta o sospesa la quale avvengono malaugurati accidenti, e quello che più monta, un'esacerbazione nei sintomi sifilitici. E la maggior parte dei trattamenti anticeltici non sono forse diretti a favorire, anzi a conseguire l'esalamento, sia per la pelle sia pel sistema uro-poietico, come avviene in ispecial modo sotto l'uso dei preparati d'oro o di iodio? metodo che ha in se il doppio vantaggio di espellere tanto la causa morbosa, che l'agente terapeutico, perchè più tardi può diventare materiale patologico se a lungo rimansi entro il nostro corpo. E difatto ben di rado od assai difficilmente risanano quei sifilitici che non godono del favore della diaforesi, sia per la propria idiosincrasia, sia per la stagione impropria, sia per difetto delle opportune avvertenze. – Cosa significano il ptialismo e le facili diarree ove non havvi sudore, se non che l' inevitabile tendenza del mercurio ad eccitare e promuovere l'attività esalante espulsiva.

Considerato adunque il mercurio sotto i punti di vista terapeutica fin ora enunciati, comincierò a trattare il seguente quesito:

« Dove comincia l'azione terapeutica antisifilitica del mercurio e dove termina, e quali sono i sintomi razionali e positivi di questi due estremi? »

La prima parte di questo quesito ricerca se l' idrargirio sia applicabile tanto alla lue primitiva che alla costituzionale; dimanda che per alcuni è pienamente sciolta, volendolo usato in tutte due le forme; per altri vuolsi applicabile alla sola sifilide secondaria o generale. Esaminiamo in breve gli argomenti di ambo le parti, e così verrà ragione dello scioglimento del quesito.

Cosa è la sifilide primitiva e cosa la secondaria? nel primo caso è un morbo assolutamente locale analogo ad una spina infitta in una parte qualunque del nostro corpo; nel secondo al contrario è questo stesso morbo che per speciali incognite cagioni è passato ad investire l'organismo a modo di atteggiarlo ad una proteiforme, ma sempre identica affezione patologica, modificata forse per rapporti funzionali, anatomici, propri della parte su cui il morbo si manifesta. La lesione primitiva può cessare in due modi, e cioè coll'eliminazione del principio virulento che l' ingenerò, ovvero col di lui passaggio all' interno della macchina, per cui cessa di mantenersi causa efficiente del guasto primitivo: questo disordine locale può risanare tanto adoperando una medicatura che trascurandola affatto: egli è però certo che la qualità del farmaco non è indifferente allo scopo, perchè meglio corrispondono in generale i lenienti, gli antiflogistici, che opposti rimedi: è provato ancora che senza alcun preparato mercuriale guariscono sempre i mali locali: tolto però il caso di sopravvenienza sifilitica costituzionale, che porta necessariamente nella località una subordinazione tale che da causa diventa effetto secondario. Se al contrario si medica l'ulcere ed il bubbone coi mercuriali, questi non fanno ordinariamente che disturbare ed aggravare la malattia, come infinite volte ho veduto e toccato

con mano: non tacerò che anche sotto simile trattamento si è avuta la guarigione; ma sarebbe forse una meraviglia il veder risanati dei morbi sotto la più incongrua terapia? e questi miei detti hanno l'appoggio dei più distinti sifilografi moderni i quali emettono per canone inconcusso, perchè frutto di una filosofica esperienza, la convenienza di escludere affatto i mercuriali dal trattamento dei morbi venerei primitivi, contro i quali se non sono dannosi sono poi certamente inutili: ed io con essi dico inutili perchè a non pochi non giovò l'uso topico ed interno degli idrargirici per preservarsi dalla lue generale, perchè egualmente insorse e fece d'essi male governo. I tanti casi di morbo mercuriale che in passato si scorgevano cagionando fatalissimi guasti, in parte procedevano dalla cattiva amministrazione del rimedio, e per la massima parte dal porgerlo indistintamente tanto nel morbo locale che nel costituzionale: e per restare di ciò persuasi leggasi la monografia di questo morbo composta dal *Mathias*, dall'attenta lettura ed analisi della quale scorgesi, che la maggior parte dei disordini idrargirici sono studiati e raccolti in quegli infelici che incontrate le immediate conseguenze dell' impuro concubito vennero mercurizzati: ed ecco una sorgente degli anatemi scagliati contro il mercurio.

Un altro riflesso che milita in favore dell'esclusione dell' idrargirio dalla cura dei morbi venerei primitivi si è il seguente: se basta un atomo di virus per ingenerare l'ulcere, se questo ulcere tostamente medicato anche in eccesso coll' immediato contatto del mercurio è capace nella generalità dei casi di suscitare la lue costituzionale, è ragionevole il conchiudere che dunque questo rimedio non è opportuno e che a nulla giova nelle affezioni veneree primitive venga ancora contemporaneamente dato per uso interno. Si chiamino pure in soccorso le esperienze dell'*Harisson* il quale inoculando del pus ulceroso misto ed impastato col mercurio del *Plenk* riesciva totalmente

innocuo e niun risultato ingenerava: ma risponderò che bisogna prima addimostrare che sotto tale manipulazione non rimase scomposto il materiale ulceroso; che la gomma non oppose alcun ostacolo all'azione del veleno, perchè il *Girtanner* ha potuto provare l'innocuità dei veleni animali sul corpo umano tosto che questi sono uniti od inviluppati colle gomme. Di più conviene avere in mente che l'umore ulceroso non è sempre inoculabile e trasmissibile in ogni tempo e momento, come benissimo l'ha dimostrato il *Ricord*, per cui potrebbe venire il giusto sospetto che i tentativi dell'*Harrison* abbiano fallito non per la presenza del mercurio, ma per ignoranza di quelle cautele che resero vani gli esperimenti di tanti, e che sì fruttarono al *Ricord*. Un qualche sale mercuriale fornito per propria natura d'indole caustica può distruggere il potere virulento del pus ulceroso, come si osserva col sublimato, col nitrato acido di mercurio e simili: quale virtù corrosiva essendo comune con quella del burro d'antimonio, del nitrato d'argento, si viene ad escludere il potere antisifilitico nello stretto senso della parola, essendo prevalsa la forza distruggitrice, scomponente alterante la qualità del materiale contagioso. Difatto si pongano in opra questi argomenti appena svolgesi la malattia, o subito che artificialmente si è fatto l'innesto, avviene la distruzione della causa morbosa, e quindi mancano i consecutivi effetti, come risulta dalle esperienze di *Luca Calderon* e di *Ricord*, il primo dei quali appena applicato l'umore contagioso ne toglieva le naturali conseguenze mediante l'impiego dei caustici o di analoghi mezzi, i quali riescivano nelle mani di *Ricord* ad arrestare anzi ad interrompere i primordi morbosi locali. – Egli è vero che l'unguento mercuriale risolve con qualche facilità i bubboni provvenienti da ulcere, ma ciò non consegue certamente collo scomporre od allontanare il virus, ma bensì togliendo le evoluzioni infiammatorie che suole suscitare la qualità irritante del virus

medesimo: e ciò parmi confermato dall'osservare, che non pochi malati a cui in tal modo fu intercetta la suppurazione dell'adenite virulenta, caddero dopo un certo spazio di tempo nella lue costituzionale, fosse pure uno di quei bubboni che diconsi d'emblè o di primitiva isolata origine.

Giova riflettere in rapporto ai bubboni risanati per l'applicazione locale ed anche interna dall' idrargirio, senza che mai siasi addimostrata in seguito la lue, che tali adeniti erano assolutamente svolti dalla presenza materiale del virus, ovvero erano bubboni simpatici o di pura irritazione, come benissimo fa avvertire il *Ricord*, i quali possono correre tutte le fasi che sono comuni ai virulenti, e mai diventano argomento di futura infezione perchè difettosi di quel materiale che è indispensabile per un tale avvenimento.

Risulta adunque dalle cose finora esposte che il mercurio non riesce farmaco antivenereo nel senso stretto della parola qualora venga applicato alla cura dei morbi venerei primitivi, verso i quali se pure qualche volta riesce vantaggioso, non succede che per virtù comuni a tanti argomenti dotati di forza risolvente caustica e distruggitrice.

Ogni qualvolta adunque si tratterà di malattia sifilitica primitiva, riconosciuta per tale dai propri sintomi razionali e positivi, converrà escludere il mercurio come mezzo antivenereo per le ragioni superiormente esposte. Dirò di più che quand'anche questo morbo venereo primitivo si sviluppa sopra un individuo che soffre di accidenti sifilitici costituzionali, non si dovrà applicare l' idrargirio direttamente sul male, giacchè è noto che ogni nuova infezione fa, almeno per un certo tempo, causa da se, benchè più facilmente si armonizzi coll'universale risentimento, per cui in allora è più disposto ad addattarsi con vantaggio all' immediato contatto dei congrui preparati idrargirici.

In conferma delle cose tutte per me finora esposte potrei

addurre non pochi fatti clinici che ho avuto campo di osservare, e che tolgono qualunque dubbiezza; ma siccome nello esporre questi miei ragionari non faccio che seguire l'espressione dei fatti, nè mi sento in animo nè ho bisogno di mentire, così tralascio la narrazione di essi, pronto però a presentarli qualora si desiderassero.

Finalmente se l'uso del mercurio nel trattamento dei mali venerei primitivi fosse veramente giovevole, come è adottato dal popolo e dalla maggior parte dei medici che poco si curano dello studio della sifilide, non vi sarebbe certamente quell' imponente cifra di affezioni veneree costituzionali che tutto giorno si vedono: in tre lustri che io frequento lo Spedale di S. Orsola ho potuto verificare che la massima parte degli accorsi per risanare dalla lue conformata usò variamente gli idrargirici onde guarire dalle lesioni primitive; la qual cosa avvenendo anco sotto sì incongrua terapia dà motivo agli indotti di perseverare in così dannosa od almeno ridicola pratica. Questi sono tali fatti che parmi siano abbastanza concludenti ed ineccezionabili.

La sifilide costituzionale è il vero morbo del quale il mercurio combatte ed anichila il principio morboso, quel tale principio che la ragione ed i fatti comprovano così differente da quello che ingenerava il morbo celtico locale, per cui si è astretti a riconoscere avvenuta una modificazione, una trasformazione per opera forse delle potenze che regolano gli atti dinamico-organici delle parti per cui questo virus penetrò, e sulle quali si ferma e si dispone a comporre i sintomi od accidenti secondari.

Pare con tutta ragione che il sistema linfatico-glandolare sia il ricetto del principio sifilitico, il modificatore di questo, il dispensatore venefico: come tutto ciò avvenga, si è finora uno di quei tanti segreti che la natura gelosamente conserva, e che difficilmente e forse mai si lascierà carpire. Si potria

ancora credere che il sistema vascolare rosso si attribuisse questo officio, che io dissi attenente ai linfatici; ma le seguenti ragioni sembranmi se non in tutto almeno in gran parte escluderlo: se il sangue fosse il veicolo e la potenza modificatrice del virus venereo, perchè mai non si sviluppano a preferenza gli accidenti costituzionali negli organi più vascolosi, e quasi o reali depuratori del sangue stesso, quali sono la milza, il fegato, il polmone? ma la cosa succede ben altrimenti: se il sangue fosse questo fatale nido sifilitico, perchè mai non si ammala pel primo, e non va soggetto a quelle funeste discrasi celtiche, che all'inverso succedono per ultimo risultato quando cioè il morbo gallico è inveterato ed ha fatto del nostro corpo il più tristo governo? potrebbe darsi che nel sangue risiedesse realmente il fomite morboso, ma qualora le ragioni ed i fatti non lo consentono si è quasi in diritto di escluderne perfino il sospetto. Ma d'altronde come si prova che la cosa milita in favore del sistema linfatico-glandolare? si prova a mio credere dallo scorgere che i morbi sifilitici si sviluppano a preferenza sulle parti bianche, e nelle località ove prevale la tessitura linfatico-glandulare: si prova dall'azione elettiva del mercurio e suoi veri succedanei, i quali esercitano le loro virtù su questa parte di organismo: si prova dal vedere che solo allorquando questo sistema manifestamente agisce, ha luogo la sanazione dell'infermità: si prova finalmente dal consenso della maggior parte dei sifilografi i quali in codesto apparecchio riconoscono la sede e la ragione della lue, e dal quale si dipartono e si trasmettono a tutte parti le celtiche influenze, per cui alcuni hanno chiamata la sifilide la sorella della scrofola pei suoi rapporti sintomatici, anatomici e patologici.

Come dissi che il mercurio era contrindicato come antisifilitico nella cura degli accidenti locali primitivi, ben altrimenti succede la cosa qualora s'abbia a che fare coi fenomeni

costituzionali, di maniera che puossi formulare il seguente principio: « che il mercurio vuole la modificazione costituzionale del virus celtico per essere vero antisifilitico: » e quale sia la ragione di tale avvenimento siami concesso spiegarla nella seguente maniera: affinchè abbia luogo la lue generale occorre l'imbibimento, siami permessa l'espressione, del virus nella trama linfatico-glandolare onde questa possa rispondere adequatamente al rimedio che deve impressionarla, correggerla, risanarla, nello stesso modo che vuolsi la presenza dell'elemento flogistico affinchè i controstimoli non operino morbosamente; per cui se questi male convengono all'uomo costituito nella vera salute, egualmente disturba il mercurio portato a contatto del sistema linfatico-glandolare dotato di fisiologica normalità, per cui come nel primo caso si debilita dannosamente il dinamismo con scapito ed inopportunità, nel secondo incontro si suscita nel tante volte ripetuto sistema quella sindrome morbosa che vuolsi appellare morbo mercuriale, e che più facilmente si appalesa ove risiede un qualche malore.

Aggiungasi ancora che il virus venereo onde addivenire d'indole costituzionale dovrà forse come immedesimarsi e totalmente subordinarsi all'indole e proprietà dell'apparato che infesta, per cui formerassi ed insorgerà quell'avvenimento che costituisce la legge terapeutica formulata nel seguente modo: che cioè il bisogno e la tolleranza dei rimedi suol stare in ragion diretta della qualità ed intensità della malattia, come di fatto si osserva succedere generalmente coll'idrargirio applicato alla lue costituzionale. Affinchè i morbi abbiano campo di svolgersi e di manifestarsi, necessitano di un certo spazio di tempo, il quale varia in forza di infinite eventualità, e ragioni: lo stesso principio sifilitico prima di erigersi in condizione denominata costituzionale, è obbligato ad osservare questa legge, la quale benchè venga numericamente esposta dal *Ricord*, pure tante sono le eccezioni, che quasi la legge sva-

nisce, come il fatto pratico mi fece chiaramente rilevare. Qualunque sia l'epoca di tale evoluzione, deve forse esistere, dirà taluno, un momento in cui i germi morbosi già preparati aspettano l'occasione di manifestarsi restando intanto in istato latente: e perchè, aggiungeranno, non si potrà prevenire le manifestazioni materiali morbose mercè l'idrargirosi, onde temprare anzi abortire l'infermità nel suo nascere, risparmiando così al malato le moltiplici sofferenze che costituiscono la lue manifesta?

Sarebbe opra veramente bella e quasi santa se ciò si potesse fare, ma quanti ostacoli non vi si frappongono? E prima dirò ignorarsi affatto questo momento di latescenza, giacchè il medico non può nè deve dichiarare infermo chi non accusa nè sente, nè manifesta la più che lieve abnormità: secondariamente converrebbe escludere che la lesione sensibile o materiale sifilitica coincidesse colla ragione morbosa, vale a dire che non fosse contemporanea colla metamorfosi del virus venereo da primitivo in secondario, tanto più che finora si è in diritto di credere anzi non puossi giudicare di lue, se non quando esistono le prove fisiche di sua esistenza, le quali sole costringono ad invocare i sussidi dell'arte.

Da tali proposizioni sembrerebbe conseguitare l'esclusione delle cure preservative antisifilitiche, da taluni raccomandate, da altri volute necessarie, da non pochi appoggiate con dei fatti. Io non oso certamente di biasimarle, nè tampoco di condannarle; dirò solamente che su d'esse non puossi confidare con tutta quella securtà che a non pochi è suggello di certezza. Il raccomandare ed il volere necessaria una cosa, non implica certamente in ogni caso la realtà del fatto, giacchè è pur troppo noto come la pratica vede di sovente la nullità delle teorie: si adducono fatti, ma anche questi vanno soggetti a diverse interpretazioni, e godono il più delle volte di un valore relativo: e valga il vero; quelli che fiancheggiano

il merito delle cure profilatiche antiveneree portano dei fatti, ma lasciano desiderare le seguenti cognizioni; siccome non ogni infezione celtica locale degenera in generale, quei tali che usarono la cura preservativa sarebbero mai stati nel novero di tale fortunosa evvenienza? quando fu addottata questa medicazione, mancavano realmente i sintomi della lue costituzionale, alcuni dei quali per essere lievissimi passano non rade volte inavvertiti, e così invece di prevenire hanno risanato piuttosto il male? queste cure giovarono per tutto il corso della vita, ovvero solo pel tempo che il medico potè o volle osservare il malato, giacchè è un fatto che la cura energica più adatta a morbo spiegato, non è sempre sufficiente ad impedire una recidiva, la quale pel suo tardissimo apparire fa rimanere intanto persuaso il medico della stabile guarigione?

Io non so se il medico possa dire in coscienza che la sua medicatura fu salutare, quando non esisteva l'infermità che sul dubbio e sulla probabilità: se la probabilità ha dei dati univoci, in allora parmi che non si tratti più di cura profilatica, ma bensì di cura che arresta un morbo nei suoi primordi, una malattia che quantunque tracciata è sempre malattia costituita o nel più o nel meno.

Di maniera che per l'ignoranza in cui siamo del momento in cui il principio sifilitico diventa costituzionale, le odierne cognizioni non permettono di riconoscere questo passaggio, se non quando manifestansi i segni materiali univoci, ovvero gli accidenti venerei generali nelle loro proprie proteiformi maniere. Ed ecco l'epoca in cui il mercurio comincia ad essere il vero rimedio antisifilitico, l'epoca in cui deve essere amministrato sia per uso interno che per l'esterno, la circostanza nella quale generalmente vedonsi i fenomeni venerei temperarsi, decrescere, scomparire: che se talvolta succede il contrario, ciò non procede che da evvenienze accidentali che sono più o meno fisse più o meno durature, anche a seconda

dei lumi e dell'esperienza che regolano i medici curanti. Avendo stabilita l'epoca in cui veramente comincia l'azione medicamentosa del mercurio, locchè risulta dal ragionamento e meglio dal fatto quotidiano, rimane a rintracciare ove termina questa stessa virtù medicatrice dell' idrargirio, locchè puossi riguardare come scoglio gravissimo nell'uso della mercurizzazione.

« Esistono fenomeni che indichino la cessazione medicamentosa del mercurio nelle singole forme di lue costituzionale ? »

Lunga e noiosa riescirebbe quella narrativa che versasse sopra qualunque accidente venereo generale giunto all'epoca in cui non ha più bisogno del mercurio; per cui stimo essere meglio passare solamente in rivista i precipui, sia perchè più frequenti, sia perchè da essi riverberano induttivamente i segni che istruiscono sulle altre forme. Dirò quindi dell'ulcere alle fauci, della periostosi, del dolore osteocopo, delle dermatosi, delle piaghe, e delle produzioni accidentali.

L'ulcere alle fauci può essere di due maniere, e cioè costituita semplicemente dal guasto delle parti molli, locchè per alcuni è sintoma di sifilide secondaria, ovvero procedente da pregressa osteite, locchè per altri esprime un accidente di sifilide terziaria: è a notarsi però che talfiata l'osteite conseguita all'ulcere, per cui questo complicasi con carie o con necrosi. Questa distinzione a cui *Ricord* e suoi seguaci anettono tanta importanza, perchè nel primo caso vuolsi l' idrargirosi, ed escludesi nel secondo, non vuolsi prendere in questo senso, perchè la pratica non la sancisce, ma bensì devesi studiare sotto l' influenza del mercurio, che è farmaco sanatore in ambo le emergenze, come il fatto clinico tutto giorno me ne persuade, e come altrove ho addimostrato (1).

---

(1) Della sifilide terziaria. Memoria premiata V. Bullettino delle Scienze Mediche Ser. 3.ª Vol. XII, pag. 69. 1847.

E cominciando dall'ulcere semplice delle parti molli gutturali dirò, che la cessazione medicamentosa del mercurio suole ordinariamente cominciare dacchè la piaga è pienamente cicatrizzata, avendo veduto talvolta che la sospensione del rimedio prima che la guarigione sia completa, anche per minimi residui morbosi, servì ad esasperare l'infermità e a ricondurla allo stato primiero. Questo avvenimento rilevasi a preferenza negli individui robusti, di temperamento sanguigno, e che usano per la prima volta di una cura mercuriale.

Altre volte invece cessa la necessità dell'idrargirosi prima che avvenga la cicatrizzazione, perchè l'ulcere dopo avere sentita con sollecitudine la benefica azione del mercurio, espressa dal miglioramento nel fondo, nel colorito, nell'incoata granulazione, nel restringimento ecc. in breve diventa fungosa, o i suoi bordi incalliscono, o rimansi ostinatamente stazionaria: in tali incontri la continuazione della cura è nociva, o per lo meno inutile, ma basta tante volte l'uso del caustico per ottenere la completa guarigione del male, diversamente l'ulcere diventa fagedenica e mercuriale. Non è raro il caso che dopo avere conseguito il più desiderabile risultato dalla cauterizzazione, vedesi l'ulcere estendersi di nuovo e riprendere i noti caratteri sifilitici: guai se si persiste coi caustici, perchè non fanno che peggiorare la natura del male: fa d'uopo invece riprendere la mercurizzazione, la quale tante volte per se sola consegue la più radicale guarigione. Ma è pur d'uopo avvertire che in tali emergenze può tornar nociva l'idrargirosi, come in qualche incontro si osserva, e giovare invece l'amministrazione dei preparati iodici, senza che si possa a priori conoscere se trattavasi di ulcere ancora sifilitico, ovvero mercuriale, giacchè la sintomatografia non permetteva un'assoluta distinzione, e perchè i ioduri possono convenire e giovano in ambo le circostanze: di maniera che in simili incontri conviene attenersi al criterio dei juvantibus et laedentibus, se

pure non si conoscono circostanze estranee capaci di ingenerare cotali disordini. Questi fatti malaugurati e queste particolarità osservansi a preferenza negli individui linfatici, di tempra nervosa, che fecero altre cure analoghe, che non usarono le dovute cautele terapeutiche, o dispregiarono i più sani consigli igienici.

Un altro avvenimento che per fortuna è piuttosto raro si è quello di certe ulceri alle fauci, che quantunque di espressione e di natura veramente sifilitica pure o poco vantaggio ricavano dai mercuriali, ovvero appena ne sentono l'azione manifestamente peggiorano: esaminando però con attenzione il fatto, rilevasi che particolari concause inaffini molte volte disacerbate dall'idrargirio infieriscono sul morbo venereo, il quale in tal modo diventa indirettamente invincibile dal proprio rimedio, per poi riprendere la sua virtù dietro l'allontanamento di quella data patologica complicazione. Ciò suolsi manifestare precipuamente negli scorbutici, negli scrofolosi, ed in coloro che soffrono i danni di una precedente male apposta idrargirosi; essendo cognizione ovvia che possono esistere contemporaneamente sullo stesso individuo tanto il morbo celtico che il mercuriale.

Accade pure al pratico di osservare che talvolta le prime dosi dell'idrargirosi vengono susseguite da un temporaneo peggioramento dell'accidente sifilitico, il quale più o meno presto si arresta, per dar luogo all'opera medicatrice del mercurio, che tale si mantiene ordinariamente fino a completa guarigione. Tale avvenimento accade non rare volte in coloro che altra volta fecero uso degli idrargirici.

Havvi finalmente un genere di ulcere che pei suoi caratteri accidentali appellasi depascente, od infarcito, sia perchè sviluppasi in individui che soffrono di qualche discrasia, d'indole specialmente linfatico-glandolare, sia perchè malamente usarono in precedenza i mercuriali. In tali casi se dassi mano

agli usuali idrargirici, o nulla si guadagna, od in peggio si cade: il ioduro di mercurio internamente, e le frizioni all'esterno col deutoioduro di rado assai mancano di portare la sanazione: e difatto in breve vedesi l'ulcere detergersi e prendere colorito e granulazione, indicante i primi passi che conducono alla cicatrice, che a cura inoltrata si favorisce mercè il ripetuto tocco della pietra infernale, o del nitrato acido di mercurio.

Passando ora a discorrere di quell'ulcere alle fauci che chiamasi terziaria, perchè preceduta dall'osteite d'indole quasi sempre lenta o cronica, dirò che appena il mercurio arresta la causa distruggente l'osso, difficilmente suole ritardare la cicatrizzazione dell'ulcere, sia che questo partecipi dell'indole venerea, sia locchè è ben difficile, ne sia indipendente. Qualora l'arte o la natura abbia circoscritta e soffermata la carie o la necrosi, può succedere ancora che l'ulcere persista per un dato tempo, ovvero perduri per insufficienza terapeutica. Ai caustici sembra in generale riserbata la facoltà di scoprire la sufficienza od il bisogno ulteriore del mercurio, procurando nel primo incontro i movimenti che portano alla cicatrizzazione, nel secondo arrestando la potenza riparatrice, o facendo estendere ed imperversare di nuovo l'infermità: devesi però in questo ultimo caso poter essere sicuri, che tanto disordine non proceda dall'abuso del caustico, come talvolta è succeduto, il quale suscitando una viva flogosi, questa ha degenerato in suppurazione od in cancrena, esiti da taluno malamente appropriati ad insorgenza sifilitica.

Finalmente trattandosi di osteite palatina consecutiva all'ulcere, può avvenire quella stessa fenomenologia che or ora ho esposta: non essendo quindi sempre in coincidenza la totale guarigione col bisogno della cura speciale, converrà saper discernere il momento in cui la piaga da sintomatica e composta che era, diventa idiopatica e semplice per aver perdute

le impronte veneree, pel peggioramento che soffre prolungando l'idrargirosi, e per la rapidità con cui si cicatrizza, sia per virtù propria sia per l'impiego dei caustici i più opportuni.

Concludo col dire che avendo esaminato un grandissimo numero di individui affetti di ulcere alle fauci, non ho potuto stabilire una collezione di dati fisici positivi che indichino all'evidenza il vero momento in cui il mercurio cessando dalla sua necessaria virtù medicamentosa deve essere sospeso. Il tatto pratico a mio avviso, è il vero specchio che riflette il criterio terapeutico di persistenza o di arresto nell'uso dei mercuriali, i quali a seconda delle mani che li trattano ben presto da farmaci diventano i più potenti e i più funesti veleni.

Passando ora alla seconda forma di sifilide costituzionale che mi proposi di trattare, e cioè della periostosi, dirò che quantunque venga da alcuni moderni ascritta alla sifilide terziaria, e quindi curabile coi preparati di iodio invece dei mercuriali, dirò che l'idrargirio seguita ad essere non ostante il migliore rimedio, come risulta dalla generalità dei fatti antichi e moderni, e come la ragione stessa il comprova, dietro il riflesso che se fosse vero essere i fenomeni terziari venerei nemici del mercurio, come dice il *Ricord* avere in tali incontri perduta la virtù medicamentosa e sanatrice, converrebbe credere che questo metallo mai avesse guarite le periostosi, locchè implica stranezza e falsità: che se guarirono anche coi ioduri, questo non prova altro, come dissi al principio del mio discorso, che il mercurio non è l'assoluto specifico della lue.

Sottoposto adunque questo accidente venereo all'azione dell'idrargirio nei modi e tempi opportuni, suol succedere in generale la scomparsa del tumore durante la mercurizzazione, forse in seguito dell'accresciuto potere assorbente del sistema linfatico, che asporta la collezione umorale risiedente sotto il periostio di un qualche osso. Qualche volta invece l'azione mer-

curiale torna nulla, o non fa che accrescere la malattia locale, come può succedere in chi fece altra cura analoga, od ha tendenza alla diatesi infiammatoria, o alla discrasia sanguigna, o scrofolosa, le quali circostanze sogliono di sovente contrindicare l' idrargirosi, e richiedere invece il ioduro di potassio, come moltissime volte ho avuto campo di osservare, il quale tanto meglio e più presto ha giovato, associandovi quei rimedi che meglio armonizzano colle suindicate complicazioni.

Havvi una qualità di periostosi che puossi dire rudimentaria, la quale ora deriva da sifilide ed ora da mercurizzazione pregressa: i criteri anamnestici siccome non sempre bastano a scoprire la natura del male, egli è perciò che può nascere una molesta incertezza; ma siccome l' infermità non è grave nè pericolosa, così sarei d'avviso che in simile bivio si dovesse premettere l'uso dei ioduri, od invece quello dei semplici diaforetici in unione ai bagni a vapore, i quali se facilmente ed in breve dissipano il disordine, si può credere con quasi certezza che trattavasi piuttosto di morbo mercuriale che di sintoma venereo costituzionale: riuscendo vana od assai debole una simile medela, ricorrerassi all'idrargirio, il quale col pronto miglioramento o peggioramento rischiarerà la natura etiologica dell' infermità. Riflettasi inoltre che in tali incontri patologici di rado mancano taluni di quegli altri segni spettanti o al morbo mercuriale od al venereo, locchè serve al medico pratico intelligente onde sciegliere la vera strada terapeutica da percorrere. Non poche delle cose indicate ragionando delle ulceri alle fauci sono applicabili alle periostosi, e quantunque di un linguaggio alquanto differente, pure sono oltremodo analoghe e consimili, mentre la differenza non sta che nell'elemento anatomico del male, tolto il quale, vedonsi le forme veneree rassomigliarsi e confondersi in virtù della loro comune essenzialità.

Il dolore osteocopo genuino, non dipendente cioè da le-

sione materiale dell'osso, non sembra essere se non che una neuralgia delle parti dure del nostro corpo: l'uso del mercurio ora necessita fino alla cessazione completa del dolore, dopo di che vedesi il rimedio diventare causa morbosa: ora questo spasimo persiste ad onta di una protratta idrargirosi, per cedere all'uso degli oppiati, e finalmente dopo essere scomparso per un certo tempo riprende anche con maggior forza, ad onta che si persista col mercurio e coi più possenti calmanti.

Il vantaggioso impiego dei nervini sembra spiegabile coll'allontanamento e distruzione della dolorifica abitudine: l'insorgere dell'ostealgia a dispetto degli applicati soccorsi, può derivare da diverse cause, e specialmente dall'insorta insensibilità linfatico glandolare all'azione del mercurio, che pure sarebbe necessario per la insorta recrudescenza venerea: ovvero questo dolore osteocopo può essere effetto dell'idrargirosi, come si vuole da non pochi sifilografi. In ambo questi casi giovano assaissimo i preparati di iodio, ed in ispecie il ioduro di potassio; ma come ciò avvenga, lo perchè non si conosce, benchè si possa sospettare che questi sali oltre all'essere dotati di virtù antivenerea, posseggano ancora una virtù antimercuriale, che deve essere a mio avviso eliminatoria; giacchè se trasformassero il metallo in ioduri mercuriali, non so come potessero dissipare i fenomeni idrargirici. È poi cosa di fatto che la contemporanea amministrazione dei diaforetici e dei bagni a vapore coadiuvano possentemente la loro azione.

Ed a proposito dei ioduri sono a rimarcarsi i seguenti avvenimenti che vidi succedere con maggiore frequenza più in questa forma di sifilide che in qualunque altra: talora la prima amministrazione del mercurio fu vana ed anco dannosa, ed invece giovò in seguito il ioduro di potassio: altre volte questo stesso ioduro corse il destino del mercurio mentre questo dato di nuovo distrusse completamente la malattia, ovvero

incontrò nuovamente il primo risultamento per dar luogo all' ioduro di riportare la palma : finalmente avvenne l'uso vantaggioso dell' ioduro quando fu dato piuttosto unito al siroppo di salsaparilla, che in una semplice soluzione acquosa, e viceversa. — Quanti sospetti farebbero nascere queste eventualità, ma per non incorrere nel laberinto delle ipotesi, raccomando piuttosto lo studio di questi fatti dei quali potrassi forse un giorno scoprire la ragione.

In questa forma di sifilide adunque, tolto il primo caso, della cessazione cioè del dolore osteocopo durante l' idrargirosi, non puossi assolutamente stabilire per dati certi il momento in cui il mercurio cessa dalla sua azione medicamentosa, tanto più che può succedere il caso di eccessiva saturazione di mercurio con permanenza di sintoma realmente sifilitico. Solamente per induzione parmi che in generale possa desumersi la sufficienza della mercurizzazione, tanto più sè alla malattia venerea associasi un principio reumatizzante, complicazione non rara e per lo più infesta.

Le dermatosi, altrimenti dette sifilidi, di rado assai svaniscono completamente durante l'uso del mercurio, tanto più che moltissime volte si potrebbe suscitare il morbo mercuriale qualora si volesse persistere coll' idrargirio fino alla totale scomparsa del morbo cutaneo: egli è perciò che per moltissimi fatti da me osservati, parmi che il medico possa sospendere la cura ogni qualvolta rileva che oltre l'arrestato progresso del male è susseguita tale diminuzione che puossi giustamente equiparare a legittimi residui morbosi, la cui eliminazione suol essere devoluta alle forze fisiologiche: un esatto studio e conoscimento dei periodi propri ad ogni dermatosi servirà oltremodo onde proporzionatamente perdurare nella congrua terapia, per associarvi quegli altri rimedi che competono ai diversi elementi che sogliono complicare la malattia.

Può accadere talfiata che sotto l'uso della più razionale

e svariata idrargirosi non si giunga a distruggere, nè a scemare valutabilmente la dermatosi venerea, come succede con qualche facilità in quella forma che dicesi *Acne*. Ciò sembra procedere, o perchè l'infezione celtica gli presta solamente una tinta superficiale, o perchè la malattia si è totalmente identificata coll'organismo, che niuna possa è capace di distruggerla, almeno per un certo tempo, o per cagioni amovibili solamente ad un'epoca determinata. Se l'ostinazione nel medico di porgere il mercurio perdurasse coll' insistenza del male, non farebbe che fomentare dei disordini sempre infesti e fatalissimi. D'altronde non deve il curante lasciarsi imporre dalla cronicità del male e dalla sua insistenza, ma deve star cauto e prudente, e saper scorgere e bilanciare gli effetti del rimedio. Il diagnostico per esclusione deve in tale emergenza essere adoperato per giungere alla cognizione positiva dell'infermità cutanea, giovandosi ancora del criterio dei juvantibus et laedentibus nei casi sommamente dubbi e difficoltosi.

Le piaghe od ulceri che possono aver luogo in qualunque parte del nostro corpo, tengono moltissimi dei caratteri e delle particolarità che accennavo discorrendo dell'ulcere alle fauci, di maniera che non farò ulteriore discorso per evitare le ripetizioni. Merita però esame la pratica, invalsa presso non pochi, della topica medicatura mercuriale, che viene considerata come mezzo facilitante la guarigione: io ho veduto in generale che più la medicazione locale è semplice, tanto più presto le ulceri migliorano, bastando talvolta la semplice pulitezza; mentre gli unguenti, i cerotti, gli empiastri non di rado le fanno fungose, inerti, cancrenose ecc. come più facilmente succede sotto l'uso delle pomate mercuriali, le quali pare tendino in generale ad abortire a disorganizzare la riparatrice granulazione. Egli è vero che non di rado questi danni non avvengono, e che anzi succede il contrario: ma quante volte la natura non guarisce a dispetto delle più incongrue

medicazioni! Avvertasi bene che per pomata mercuriale intendo quella costituita dall'estinzione del metallo nel grasso e non già da quei sali idrargirici che meglio si riguardano come detergenti, catarettici, eccitanti, i quali sono piuttosto giovevoli nelle piaghe veneree lente, inerti ed ostinate a cicatrizzare.

Stabilito che siasi che una tal data produzione accidentale è conseguenza di sifilide confermata, torna convenevole la medicatura mercuriale, la cui cessazione talora coincide colla naturale scomparsa dei prodotti patologici, tal'altra occorre sospenderla per dar mano a quei sussidi chirurgici che compiono indispensabilmente la guarigione, e che voglionsi applicabili quando la venerea produzione è arrestata nei suoi progressi, quando è combattuta a modo da rimanere qual corpo inerte, o quando la ragione teorico-clinica consiglia l'operazione manuale onde ovviare a quei disordini che sono inseparabili dalla presenza di quel dato disordine morboso. In questi accidenti venerei pure si conferma quel riflesso che ad ognuno dei suesposti emettevo, che cioè mancano assolutamente quei criteri fisici che assicurano la sufficienza della mercurizzazione, giacchè tali e tante sono le variazioni che presentano li prodotti sifilitici in quistione, che il solo tatto pratico può adequatamente sopperirvi, ed armonizzarli col quantitativo della cura pregressa.

Uno studio che parmi non siasi finora intrapreso con quella solerzia che sembrami indispensabile, si è quello che versa sulla vantaggiosa convenienza piuttosto di un preparato mercuriale che di un altro ad ogni singolo accidente sifilitico, locchè costituisce una delle basi della sana applicazione dei rimedi; alcuni dei quali benchè dotati di analoga virtù o di una stessa potenza, pure non di rado avviene il bisogno di sciegliere piuttosto l'uno che l'altro. Questo precetto occorre abbracciare pure nei morbi venerei, avendomi l'esperienza ammaestrato che una tale forma celtica si lascia più facilmente vincere piuttosto da

una, che da altra preparazione mercuriale: p. es. l'ulcere alle fauci, l'ozena, la corona veneris, l'efelide, le dermatosi crostose circoscritte, cedono più facilmente all'azione del sublimato, che a quella dell'unguento napoletano; mentre questi è più vantaggioso nei dolori osteocopi, nelle periostosi, nelle artriti, nei reumatismi, nei sarcoceli e simili: li ioduri mercuriali sono preferibili nelle ulceri depascenti della gola e del naso, non che nelle piaghe d'indole analoga.

Non parlo del calomelano, dell'ossido del Moscati e dell'Haneman, e degli altri sali analoghi in vista della facilità con cui insorgono i fenomeni mercuriali specialmente alla bocca, onde ne vengono forte guasto, ostacoli alla cura, e disturbi nei malati: per cui oggigiorno sono pochissimo adoperati, anche in vista che un rimedio insolubile mostrasi meno energico poco vantaggioso, e poco tollerato.

Dicevo altrove che il sistema linfatico-glandole sembrava il nido del principio sifilitico, e ne adducevo quelle ragioni che parevanmi convincenti. Ora come avviene che solamente alcune volte vedesi questo apparecchio manifestamente ammorbato per cui diagnosticasi di scrofola sifilitica? io ritengo che come nelle flogosi la ragione sta nel sistema vascolare senza che si possa dire angioite, così succeda della lue in rispetto al sistema linfatico-glandolare: e come nelle infiammazioni può congiungersi la vera angioite per ragioni particolari, così possa avvenire la scrofola nel corso di una sifilide costituzionale: in ambo i casi devonsi valutare i legami di causa, di ragione, e di effetto collegati ed atteggiati per successioni patologiche, per irruenza di cause, di speciali disposizioni: in una parola io non vedo che la riflessione della causa motrice sopra se medesima in quanto è parte anatomica: la cura quindi mercuriale in questo caso, oltre all'agire nel noto senso specifico, vale anche come risolvente del manifesto ingorgo linfatico-glandolare: avvi però una circostanza a considerarsi, e cioè che dopo percorso

un certo spazio di tempo dell'uso del mercurio vedonsi talvolta le glandole riportare piuttosto nocumento che vantaggio, e tale danno accrescere se si protrae la mercurizzazione; di maniera che sembra che il rimedio agisca come irritante e fomentatore del male, sia perchè si svolgono fenomeni infiammatori, ovvero perchè sviluppansi sintomi di discrasia scrofolosa e quasi scorbutica: in tali disgustosi incontri ha luogo un vero proteo morboso, costituito dalla mescolanza dei principii venereo, scrofoloso, scorbutico, ed anco talvolta mercuriale, locchè quanto sia indaginoso, molesto, e grave è per se manifesto, in quanto che bisogna comporre una tale terapeutica, che senza ledere le individuali suscettibilità degli elementi morbosi, tutti li comprenda, e di fianco piuttostochè direttamenti li combatta: si è in tali incontri che il ioduro di potassio presta grandissimi servigi a preferenza di qualunque altro farmaco, e vieppiù li porge se altri soccorsi medicamentosi ed igienici a lui si uniscono.

Una circostanza che in generale controindica la primordiale amministrazione del mercurio nei casi di sifilide confermata si è la presenza di un vivo processo infiammatorio, il quale istessamente comanda la sua cessazione se si svolge nel corso della cura, giacchè la pratica insegna che l'azione del mercurio sopra accidenti venerei molto infiammati non fa che aggravarli e metterli alla peggio. Per cui bisogna tosto por mano alla cura antiflogistica tralasciando affatto la mercuriale, per poi riprenderla, associata a quella, subito che la flogosi è grandemente scemata ed i fenomeni venerei sono imponenti, ovvero disgiunta ed unica quando l'infiammazione è distrutta.

Valgono questi miei studi ad incitare i medici che hanno l'occasione favorevole di amministrare con frequenza il mercurio, ad aumentare le cognizioni positive che sono attinenti a sì valido rimedio, a togliere gli errori che con tanto danno

circondano l'uso di questo farmaco, e finalmente a rintracciare sempre nuovi mezzi affine di rendere più proficuo e meno temibile un tanto valido soccorso terapeutico.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

RICERCHE SULLE IDROPISIE NELLE DONNE GRAVIDE. Memoria dei dottori *C. Devilliers* e *Reynauld* premiata dalla Società medico pratica di Parigi. (*Archives Générales de Médecine 4. Série Tome XVI, pag. 145.*) (*Seguito e fine*).

Complicazioni. – Per qualche istante ci deve quivi trattenere un'affezione, che merita meno il nome di complicazione dell'edema di quello che di fenomeno concomitante, essa consiste nello sviluppo di varici sui membri infiltrati.

Benchè queste dilatazioni venose non abbiano dei rapporti assoluti e costanti coll'affezione principale, sembrano provenire sì le une che l'altra dalle medesime cause, e subire analoghe variazioni. Eccovi quale è stato il risultato delle nostre indagini a questo riguardo.

Riscontrasi assai di rado considerevoli e numerose dilatazioni varicose nelle donne prese da edema. Queste in generale non presentano che varici di mediocre volume all'estremità inferiori o alle parti genitali, e in tutti i casi la loro comparsa precede quella dell'infiltrazione. La completa mancanza delle varici è più frequente di quello che si sarebbe creduto, riflettendo alla loro comune origine con l'edema. Essa ha avuto luogo presso noi nei 3/5 dei casi circa.

Abbiamo più volte osservato che le varici sviluppate sia prima della gravidanza sia nel suo principio diminuivano molto

di volume, o completamente scomparivano a misura che si faceva lo spandimento di sierosità nel tessuto cellulare, fenomeno di cui facilmente si comprende la spiegazione.

Non dobbiamo dimenticare di far notare che in certi casi si può essere tratti in errore sul legame di questi fenomeni, poichè la spessezza dello strato del liquido espanso nasconde la sotto adiacente dilatazione varicosa, e fa credere alla sua scomparsa.

Secondo le nostre osservazioni giammai gli edema semplici son giunti a tale distensione della pelle capace di produrre delle screpolature o la cancrena. Egli è in altre specie d'idropisie che fa d'uopo cercare queste gravi lesioni del tessuto cutaneo.

Egli è lo stesso dell'estensione delle sierosità alle principali cavità splanchniche: ci siamo ben accorti qualche volta, nella specie d'edema che ci occupa, di travedere, per mezzo di attento esame, la presenza di lieve spandimento nel peritoneo, ma non abbiamo mai visto il liquido occupare le altre cavità, salvo però quella dell'utero, e delle ovaie. Ancora abbiamo constatato sovente la comparsa dell'idropisia dell'amnio prima della leuco-flemmasia.

Non ci è sembrato meritare il nome di complicazione dell'edema semplice alcuna delle altre affezioni che si sono presentate ai nostri studi.

Esiti. — La risoluzione dell'edema semplice è la regola generale, regola applicabile ai casi ove egli resta limitato a certe regioni, come a quella dove egli riveste la forma d'anasarca, e che non è soggetta ad eccezioni che relativamente alle affezioni concomitanti assai gravi per aumentare la difficoltà della circolazione. Noi abbiamo di già fatto notare, infatti, che nel tempo della gravidanza certi edemi scompaiono da loro stessi e per lo semplice cessare delle cause meccaniche che le avevano prodotte. Le modificazioni adottate nel

regime e nelle abitudini degli ammalati, l'applicazione regolare di un conveniente trattamento, possono ancora operare, o favorire la risoluzione dell' ingorgo; avrà luogo in poche ore o in pochi giorni se predominavan le cause locali, e richiederà più tempo ad effettuarsi se le cause generali sono le più potenti.

Ma nella maggiorità dei casi non si vede scomparire l'edema che dopo l'espulsione del feto. Appena che l'utero è vuoto non avendo più luogo la stentata circolazione, diminuisce o cessa l' infiltrazione sierosa, e l'assorbimento riprende il suo corso. Concorrono al medesimo risultato altre cause tutte così importanti: tali sono la perdita sanguigna consecutiva al parto, poscia le diverse secrezioni, i lochi, i sudori, e le urine, che si vedono comparire o farsi molto più abbondanti dell'ordinario. Egli è appena necessario per ispiegare questi diversi fenomeni di rammentare con *Haller* e col *Magendie* che allorquando si fa cessare la pienezza dei vasi coll'aiuto dell'evacuazione dei liquidi, si favorisce singolarmente il riassorbimento di quelli che sono effusi.

Che che ne sia la risoluzione dell'edema può operarsi dopo il parto nello spazio di qualche ora, o di parecchi giorni a norma della maggiore o minore abbondanza di sierosità che si è versata dopo un tempo più o meno lungo, e così a seconda che l'ammalata si trova in condizioni di salute più o meno favorevoli. Noi abbiamo tuttavia osservato delle febbri puerperali e tifoidee nelle quali ad onta della loro somma gravezza l'edema aveva tenuto il suo andamento retrogrado ordinario.

Infine abbiam dovuto interrogarci se in certi casi l'infiltramento sieroso semplice non aveva potuto manifestare, favorire o ancora produrre lo sviluppo delle affezioni puerperali.

Una quarta parte circa delle nostre inferme era stata presa da queste malattie sotto l'aspetto di metro-peritonite, e

noi avevamo creduto di notare che per lo più l'apparizione dei loro primi sintomi offeriva una specie di coincidenza colla rissoluzione dell'edema, in qualunque modo questo si fosse esteso, in tale maniera che noi a prima vista siamo stati indotti a ravvicinare questo fatto della formazione dei versamenti peritoneali od altri che si operavano nei casi gravi, e tentati di attribuirlo ad una vera *metastasi*. Ma da una parte l'idropisia, come è stato da noi detto di sopra, ora aveva seguito il suo ordinario retrogrado andamento, ora persistito malgrado lo sviluppo delle affezioni puerperali; da un'altra parte queste ultime malattie medesime osservate la maggior parte in uno stabilimento di partorienti, ove regnavano sotto forma epidemica, non avevano offerto nulla di straordinario sia nel loro sviluppo, sia nel loro andamento, sia nelle loro conseguenze. Infatti tralasciando gli ordinari versamenti del peritoneo non abbiamo riscontrato che una volta nelle pleure, ed un'altra nelle cavità cerebrali, delle effusioni sierose, la cui presenza si spiegava benissimo colle diverse complicazioni delle metro-peritonite e della febbre tifoidea osservate. Riflettendovi adunque maturamente siamo stati costretti di abbandonare l'idea di ogni relazione diretta di causa ad effetto, fra l'*edema semplice* e le affezioni puerperali. Per questo motivo non possiamo addottare le opinioni del dottor *Lasserre* sopra l'esito di questa specie d'idropisia per metastasi nelle nuove partorienti. « Qualche volta, dice questo medico (Gazette méd. de Paris 1843 n. 47-48), il riassorbimento dell'edema manifestatosi in generale dalla pienezza del polso, e dal calore della pelle, termina felicemente pei fenomeni di una secrezione lattiginosa abbondante; qualche volta sopravvengono dei sintomi di congestione sierosa verso i centri nervosi (compressione cerebrale), o verso gli organi respiratori (edema dei polmoni) sovente seguiti dalla morte. » Noi dobbiamo confessare che in mezzo al gran numero di fatti che ci sono passati sotto gli occhi non

abbiamo mai potuto, salvo forse in un caso d'infiltramento in una donna affetta da albuminuria, vedere i sintomi descritti dal signor *Lasserre*, ed i rapporti che secondo lui esistono fra l'edema e i fenomeni così gravi, attribuiti alla sua metastasi; quest'osservazione ci porta a credere che nel caso in cui questo esito dell'idropisia è stato osservato si trattava piuttosto d'infiltrazioni sierose con affezioni organiche o di albuminuria, che di edemi semplici dei quali qui abbiamo fatto quistione.

Pronostico. – Dagli antecedenti è cosa agevole prevedere che il pronostico sarà favorele alla madre, ed al feto nella maggiorità dei casi. La facilità colla quale si rissolve l'edema, la poca gravità delle complicazioni che presenta giustificano a sufficienza quest'asserzione.

Tuttavia quando l'infiltrazione fa dei progressi notabili e che occupa certe regioni, essa può dar luogo a fenomeni che fa mestieri l'esporre.

Se le grandi labbra sono molto edematose, cosa rara nel presente caso, possono al momento del parto, se non impedire, almeno ritardare l'esplusione del feto. Allora il passaggio di questo sovente è accompagnato da lesioni molto estese della vulva e del perineo, e in qualche caso queste sono seguite dallo sviluppo di un eresipela cancrenosa.

Può darsi ancora che la difficoltà della circolazione e le altre cause acquistino una tale intensità che il versamento sieroso occupi la cavità dell'addome e quella dell'utero, e venga per conseguenza a compromettere la salute della madre e soprattutto quella del feto; ma abbiamo già detto che quest'estensione d'idropisia è rarissima nell'edema semplice.

In questo modo, salvo qualche accidente particolare e raro, che l'arte d'altronde può spesse volte prevenire, non avvi alcuna seria ragione di allarmarsi per la presenza dell'edema semplice.

Diagnostico. — Le idropisie colle quali si potrebbero confondere gli edemi che formano il soggetto di questo articolo sono :

1.° Gli anasarchi accompagnati da affezioni organiche del cuore o degli altri visceri importanti.

2.° Le idropisie con albuminuria.

L'analogia dell'edema semplice coll'anasarca delle affezioni organiche non esiste che nel cominciamento di quest'ultima affezione ; ma benchè qualche volta l'edema semplice possa guadagnare le parti superiori del corpo, non acquista giammai le proporzioni della seconda forma d' idropisia. D'altronde l'esistenza dell'affezione organica, che sempre con tutta premura si deve ricercare, basta in tutti i casi per distinguerle.

L' idropisia che accompagna quasi costantemente l'albuminuria si presenta spesse volte coi caratteri dell'edema semplice; quindi lo stesso aspetto, lo stesso coloramento dei tessuti, la stessa maniera di sviluppo dell' infiltrazione. Quest'ultima può restare qualche volta limitata ai membri inferiori, o parimenti presentarsi sotto la forma di un leggiero inspessimento : tuttavia essa si estende molto più spesso che nell'edema semplice alle membra superiori ed alla faccia ; ma un carattere fondamentale che non si dovrà mai trascurare di ricercare impedisce di confondere fra di loro queste due specie d' idropisie; vale a dire la presenza dell'albumina nell'urina dei malati presi dalla prima, e la di lei mancanza in quella di chi offre la seconda.

In fine noi non vediamo più che la *Phlegmasia alba dolens*, l'elefantiasi degli Arabi, e l'angioleucite che possono essere confuse coll'edema delle donne incinte.

La prima malattia comincia non di meno nella maggiorità dei casi, con dolori vivissimi, viene accompagnata da febbre, da calore, da cangiamento di colore alla pelle : nel medesimo tempo l'edema si mostra a prima vista alla porzione

superiore del membro malato per estendersi ad una parte o a tutta la lunghezza dell'estremità inferiore. La pelle infiltrata è inoltre più resistente, meno facilmente conserva l'impressione del dito; questa malattia in fine si accompagna con sintomi acuti che nelle altre non si trovano.

L'elefantiasi degli Arabi, abbenchè presenti al primo sguardo degli indizi di rassomiglianza coll'edema, ne viene agevolmente distinto per lo suo andamento lentissimo, e per l'indurimento ordinario dei tessuti. Del resto si sa che nei nostri climi quest'affezione è delle più rare.

Nella angioleucite il gonfiamento dei membri è per lo più locale, e non passa mai i limiti dell'infiammazione dei linfatici. Il dito sente delle piccole corde nodose superficialmente situate, le quali si manifestano all'occhio per delle striscie rosee, si accompagnano pure qualche volta con un'infiammazione eresipelatosa, con dolore forte, bruciante che si esaspera toccando. Infine vi ha quasi sempre un ingorgo infiammatorio dei gangli linfatici corrispondenti.

Alcuno di questi sintomi non si presenta nell'edema semplice delle donne incinte; a qualunque periodo del suo sviluppo che si consideri, l'uno di essi, o il loro insieme deve bastare per togliere ogni confusione.

Trattamento. — Allorchè il versamento sieroso è poco considerevole e resta limitato alle membra inferiori non offre sotto il rapporto terapeutico che indicazioni molto semplici ad adempirsi. Evitare qualunque specie di fatica, tenere possibilmente la giacitura orizzontale, impedire la costipazione del ventre, favorire la secrezione orinaria coi diuretici non irritanti: tali sono i mezzi generalmente consigliati dei quali noi stessi abbiamo riconosciuto il vantaggio.

Ma se l'edema è più considerevole, se tende ad aumentare, se la malata inoltre presenta i sintomi della pletora delle donne incinte, non bisogna esitare qualunque sia il periodo

della gravidanza, a praticare un salasso al braccio. Questo mezzo dovrebbe essere usato prima dell'apparizione dell'edema, se si osservano i segni precursori che sono stati descritti. La quantità del sangue che si dovrà estrarre sarà sempre moderata, perchè bisogna temere di non determinare il travaglio prematuro del parto. Questa quantità sarà d'altronde subordinata ad una moltitudine di condizioni facili a prevedersi. Vi sarà sempre necessità di astenersi da questo mezzo nelle donne debilitate sia dalle abitudini, sia dalle privazioni imposte dalla miseria. Se noi abbiamo veduto qualche risultato felice seguire dietro l'uso del salasso generale, abbiamo osservato altri fatti che provano che il sollievo non può essere che momentaneo, riprendendo bentosto l'edema il suo volume ed il suo andamento ordinario.

Del resto il salasso è qui di un uso razionale; la deplezione che opera nel sistema vascolare rende più attivo come si sa l'assorbimento dei liquidi versati; si oppone inoltre alla stasi sanguigna, che potrebbe produrre la congestione in qualche parte del sistema uterino.

Bisogna evitare con premura l'uso di agenti purgativi o diuretici energici, capaci di reagire sull'utero, e di sviluppare delle contrazioni premature.

L'uso dei bagni e più dei bagni a vapore, quello del calore, delle frizioni secche sulla pelle, sono stati con ragione raccomandati, come atti a favorire la circolazione, e stimolanti gli apparecchi secretori cutanei, le cui funzioni sono di somma importanza nella guarigione. Ma non si debbono usare le frizioni che con cautela mercè l'eccitazione generale da cui vengano accompagnate.

Quanto ai bagni a vapore, il loro uso moderato è senza inconvenienti, e noi ne abbiamo veduto ottenerne risultati abbastanza buoni. La compressione degli arti presi da edema è stato ancora preconizzata allo scopo di opporsi alla tensione

troppo forte della pelle, e di ottenere la risoluzione dell' ingorgo. Noi non partecipiamo all'opinione dei medici che hanno proposto questo metodo curativo; 1.° perchè sui membri sommamente infiltrati la compressione è evidentemente inefficace; 2.° perchè esercitandola si aggiunge uno stento ancora alla circolazione, stento che sarà tanto più grande dell'ostacolo che al ritorno dei liquidi proviene dall'azione meccanica dei visceri; 3.° in fine perchè se si ottiene la risoluzione parziale dell' ingorgo sieroso, si può in questo modo farlo rifluire verso le cavità splancniche, o recare ostacolo alla stessa circolazione uterina. Questo mezzo non ci sembrava dover essere messo in pratica che dopo il parto, allorchè l'edema è troppo lento a riassorbirsi; ancora nei primi tempi non bisogna ricorrere che ad una compressione graduale, moderata, e stabilita metodicamente.

Un mezzo curativo troppo trascurato in generale nel genere d'idropisie che ci occupa è la cura grandemente già preconizzata da *Bacher*, il quale, come si sa, l'aveva sostituita al trattamento secco. Quella pareva sommamente conveniente in una malattia ove è diminuzione di forza tonica e di elasticità dei vasi (*Bouillaud*) ed ove il sangue è divenuto più ricco in parti acquose, e più povero negli elementi del cruore.

La principale questione che allora insorse è di sapere se lo stato particolare in cui trovasi la donna non controindichi l'uso dei medicamenti ferruginosi, per esempio. Noi non abbiamo potuto sperimentare sufficientemente un simile trattamento per risolvere il problema; ma crediamo che se ne trarrebbe grandissimo vantaggio in certe donne d'una costituzione delicata, indebolite, manifestanti qualcuno dei segni della clorosi, e dell'idroemia.

Bacher (nelle sue Ricerche sulle idropisie, 1776) cita all'osservazione 7.ª un caso d'idropisia in una giovane di 22 anni, giunta al sesto mese di gravidanza. Segni precursori,

inquietudini nelle gambe, difficoltà di respiro, mal di testa; ben tosto infiltrazione delle gambe, delle coscie, e della regione lombare. Questi sintomi si aggravano, ed aumenta l'ansietà di respiro, malgrado l'uso dei purgativi, e delle frizioni secche. Tre salassi, un regime leggiero e lassativo allievano l'ammalata; ma alla fine del settimo, ed al nono mese, i sintomi si riprodussero. Lo stato del polso opponendosi alle evacuazioni sanguigne, vengono amministrate le pillole toniche di *Bacher*, e dopo ciò la gonfiezza, e l'oppressione diminuiscono sensibilmente; ha luogo il parto a termine, e si eseguisce felicemente.

Una Signora che prendemmo a curare, dell'età di 24 anni, grande di statura, capelli castagni, non era stata soggetta fin dalla sua infanzia a malattia alcuna degna di rimarco.

Essa aveva fatto un falso parto in ottobre 1838, ed al mese di aprile dell'anno seguente rimase incinta.

Fin dal primo mese, mal essere, difficoltà di respiro, costipazione, dolori vivi al basso ventre, inappetenza, pallore rimarchevole della faccia. Questi sintomi obbligarono la malata al letto per sei settimane. Verso il terzo mese si ritrovò alquanto meglio; ma alla fine dello stesso mese, e solamente in seguito di qualche dispiacere, si vide comparire alle estremità inferiori un'infiltrazione che in capo di tre o quattro settimane avea preso le coscie, l'addome, il petto, la faccia, e le estremità superiori. Le urine non aveano nemmeno subìto alcuna modificazione; non eravi lesione al cuore. Il trattamento diretto contro quest'affezione consistette in un regime tonico, pillole ferruginose, acqua di Spà; ebbe per risultato una diminuzione notabilissima dell'infiltrazione. Ma nello stesso tempo ch'erasi ottenuto questo miglioramento, si manifestarono i sintomi di un aborto; questo si terminò felicemente, e le sue conseguenze nulla offrirono di rimarchevole, se non la completa scomparsa dell'edema dopo pochi giorni.

Se questo fatto non è punto concludente relativamente all'uso dei tonici, mostra tuttavolta che questi agenti avevano prodotto una sensibile diminuzione dell'anasarca, ed un generale miglioramento nello stato di salute nei due mesi e mezzo di loro amministrazione.

Noi crediamo dunque che l'uso dei ferruginosi, unitamente ad altri tonici, presenti altri vantaggi nei casi di cui parliamo; ma gli effetti di questi medicamenti hanno bisogno d'essere con cura sorvegliati, ed essi esigerebbero l'uso di piccolissimi salassi nei casi ove qualche segno di congestione tendesse a manifestarsi. Noi abbiamo appena bisogno di aggiungere che non fa d'uopo decidersi ad intraprendere un simile trattamento, che allorquando l'infiltrazione di già estesa minacciasse ancora di aumentare, e di estendersi a nuove parti.

Rammentiamo in ultimo che il mezzo che deve sempre esser opposto all'estensione dell'edema consiste nella giacitura orizzontale.

Allorchè le ammalate osservano questa posizione per un tempo sufficiente, ottengono qualche volta la scomparsa dell'infiltrazione sierosa, o almeno vedesi notabilmente diminuire. Disgraziatamente questo genere di trattamento non può essere applicato a qualche donna attaccata da dispnea, d'asma, e da certe affezioni nervose; egli sopra tutto è impraticabile nelle persone appartenenti alla classe degli operai. Del resto bisogna ben convincersi che il riposo è piuttosto un mezzo di sollevamento che un processo curativo, allorchè l'edema acquisti un volume alcun poco considerevole.

Quando lo spandimento sieroso si estende alla vulva, affine di sollevare la donna, e di procurare un'uscita più facile al feto, si può praticare con vantaggio qualche scarificazione. Egli è qualche volta convenevole dietro il consiglio del signor *Lasserre* di fare a ciascuna gamba una piccola incisione, per la quale il liquido scoli goccia a goccia. Devesi ricorrere a

questo mezzo nei casi ove l'edema essendo voluminosissimo, se temasi il trasporto della sierosità sopra qualche organo importante.

Infine, appena noi abbiamo bisogno di aggiungere, che non converrà giammai dimenticare di combattere le complicazioni così bene che le affezioni che contribuiscono a mantenere l'edema.

Idropisie con affezioni degli organi centrali della circolazione e della respirazione.

La nostra intenzione in quest'articolo non può essere, come si comprende, di occuparci delle affezioni del cuore, dei grossi vasi o del pulmone, che hanno prodotto lo spandimento sieroso nelle donne incinte; noi dobbiamo limitarci a qualche generale indizio sul solo fenomeno dell'idropisia che, del resto, non differisce dalla specie antecedente che sotto pochi rapporti.

Negli edema, o anasarca con malattia degli organi centrali della circolazione e della respirazione, le cause organiche dell'impedimento della circolazione, e per conseguenza dell'infiltrazione sierosa, si aumentano ancora di tutte quelle che lo stato puerperale sviluppa nella donna: tali sono fra le altre le modificazioni dell'economia, del sangue sopra tutto, l'aumento del volume dell'utero ecc. che noi abbiamo in precedenza studiato in dettaglio. Vi sono adunque delle ragioni che potrebbero far presumere che se l'idropisia non esisteva prima della gravidanza, ella si svilupperà quasi certamente nel suo corso, e se quella erasi di già manifestata prima di questa, acquisterà delle proporzioni più considerevoli che nell'edema semplice. In effetto, l'andamento, ed i sintomi di quest'ultima specie d'idropisia differiscono da quelli della precedente, prima sotto il punto di vista in cui vengono indicati, poscia sotto

quello della rapidità più grande colla quale si effettua l'effusione sierosa, e soprattutto della gravezza delle sue conseguenze.

Mentre, allorchè l'affezione organica non era giunta ad un grado avanzato, e che l'infiltrazione sierosa non esisteva prima della gravidanza, abbiamo visto quest'ultima non manifestarsi che ad epoche ordinarie, vale a dire negli ultimi mesi. Noi l'abbiamo osservato non estendersi a tutta la superficie del corpo, come ciò ha luogo nelle malattie antiche, e restare limitata ai membri inferiori, subire in parte le alternative di accrescimento e di diminuzione che abbiamo fatto osservare all'occasione dell'edema semplice; ed ancora scomparire come questi qualche giorno prima del parto; ma in generale, queste ultime variazioni sono ben meno pronunciate, e l'infiltrazione persiste in tutta la durata del giorno e della notte.

Uno dei caratteri più importanti di quest'idropisia è inoltre di avere la tendenza ad invadere le principali cavità splancniche, ciò che è raro negli edemi semplici, ed aggiunge molto alla gravezza della malattia. La sierosità, non trovando per così dire più posto nelle maglie del tessuto cellulare, riffluisce verso le grandi cavità sierose; altra volta al contrario ella comincia da queste, come nell'ascite, prima che l'infiltrazione esterna abbia acquistata qualche importanza. Egli è del resto questa complicazione che contribuisce in gran parte a produrre degli avvenimenti dispiacevoli, sia per la madre, nella quale si possono manifestare tutti i sintomi dell'asfissia, sia pel neonato, la cui espulsione può essere prematura. Nella sua previdenza la natura ha voluto che quest'ultimo risultato fosse il più comune; la difficoltà della circolazione al quale partecipano allora l'utero e la placenta sviluppa un prematuro travaglio, che s'egli ha l'inconveniente di dare origine ad un fanciullo posto nelle più cattive condizioni di vitalità, ha al-

meno il vantaggio di salvare la madre, le cui funzioni trovansi bentosto ristabilite al loro stato normale. Bisogna aggiungere inoltre che noi abbiamo visto delle donne affette d'anasarca considerevole, da fenomeni di dispnea, e partorire felicemente ed a termine neonati vitabili e forti.

Benchè il pronostico sia in generale assai grave, nelle affezioni di cui ci occupiamo, egli è evidentemente sotto la dipendenza della malattia organica principale, il cui miglioramento, o aggravamento debbono servire di regola.

Quanto al diagnostico, non è molto difficile stabilirlo, poichè l'esame dei principali organi basta in quasi tutti i casi per iscoprire la vera natura dell'idropisia. Noi non potressimo dunque che ripetere ciò che è stato detto precedentemente. Ma l'estensione sovente grandissima dell'infiltrazione, sopra tutto alle parti superiori del corpo, e l'aspetto malaticcio della donna, potrebbero qualche volta lasciar pensare che si ha a trattare una malattia di *Bright*, ed egli è tanto più importante di assicurarsi che questa può complicarsi ad affezioni organiche del cuore, e che esige delle indicazioni particolari. Così non si deve mai tralasciare di sottoporre a più riprese le urine all'analisi chimica.

Se in un certo numero di casi, la gravidanza in una donna presa d'anasarca considerevole con affezione organica degli organi della circolazione, e della respirazione, termina spontaneamente, e felicemente per la madre, e pel feto, non bisogna sempre fidarsi sopra un risultato così favorevole, e rimanere in un' inazione pericolosa. Considerando infatti la questione sotto il solo rapporto dell'idropisia (imperciocchè l'affezione organica richiede per se stessa indicazioni che non è necessario quivi precisare), la sua estensione troppo grande, sopra tutto alle cavità splancniche, esige un trattamento particolare nel caso di impedimento estremo delle funzioni circolatorie e respiratorie. Amministrare i medicamenti

consigliati di sopra contro l'edema semplice, evacuare la sierosità dalle maglie del tessuto cellulare per mezzo di punteggiature, o di incisioni praticate sulle estremità inferiori, e rinnovate tante volte quant'è necessario, onde dare facile sortita al liquido troppo abbondante ed accumulato nella cavità addominale, per esempio, secondo il consiglio ed il processo di *Scarpa*: tali sono i primi mezzi che si presentano. Ma allorchè essi non bastano, e che il pericolo è imminente per la madre, e può divenirlo per il feto, allorchè in fine la gravidanza è giunta al termine della vitalità del feto, devesi trattare la questione di sapere se siavi la necessità di arrestarla nel suo corso, provocando l'espulsione del feto. Egli è infatti sotto l'influenza dello stato della gravidanza che l'idropisia, e qualche volta ancora l'affezione organica che ne è la prima sorgente, si sono aggravate. Si è dunque sufficientemente autorizzati ad imitare il procedimento impiegato dalla natura, che in simili casi abbrevia la durata della gestazione.

PARTE SECONDA.

Idropisie con albuminuria.

L'istoria delle idropi con urine albuminose nelle donne gravide si perde in quella della malattia particolare sulla quale il dott. *Bright* fra i primi ha richiamata l'attenzione e pubblicato rimarchevoli lavori. Bisogna arrivare fino a *Rayer* per trovare un'applicazione diretta allo stato di gravidanza dello studio della nefrite albuminosa, malattia da Lui considerata per l'influenza che come altre affezioni renali può avere sulla madre e sul feto. È cosa singolare che il fenomeno del coagularsi delle urine in certe idropi già stato indicato prima di *Bright* da *Cotugno*, *Cruiskhank*, *Welles* e *Blackall* non abbia richiamato l'attenzione dei medici riguardo alle gravide in cui le infiltra-

zioni sierose sono sì frequenti. Un fatto importante nella storia di questo morbo fu notato da *Lever* in una sua Memoria sulle convulsioni puerperali; in una delle sue osservazioni narra di una gravida idropica che aveva a tale grado le apparenze della malattia di *Bright* che si ebbe l'idea che realmente potesse essere affetta da questa malattia. Dopo tal'epoca *Lever* non mancò d'analizzare le urine delle donne che soffrirono d'eclampsia e riscontrò il precipitato albuminoso nove volte in dieci casi. È probabile che alcuno abbia pensato a stabilire dei rapporti fra l'anasarca delle donne affette da eclampsia e quello dei malati di albuminuria, in Francia solo dopo la pubblicazione di questa Memoria si tentarono ricerche in proposito. Ecco i lavori che all'epoca della presentazione di questa Memoria si conoscono: le 10 osservazioni di *Lever*, le 4 di *Rayer*, il fatto nell'opera di *Martin-Solon* sull'albuminuria, 3 nella tesi di *Cahen*, uno di nefrite albuminosa di *Bouchut* (*Gaz. Méd.* Paris 1846), le ricerche sulla diatesi sierosa delle gravide nella tesi di *Tessier*, quelle chimiche di *Stuart-Cooper* nella sua tesi sulle urine albuminose. Sappiamo inoltre che *Rayer* e *Dubois* nelle loro lezioni cliniche si sono occupati di vari punti di questa quistione. Noi abbiamo prima di tutto osservati i fatti e dopo esserci fatta una convinzione abbiamo preso in aiuto i lavori pubblicati che hanno aggiunto alcuni dettagli interessanti al quadro da noi tracciato.

Numerose difficoltà si presentano allo studio delle idropi con albuminuria nelle gravide. Non si ha più a descrivere una malattia isolata e semplice nelle sue forme, trovasi sempre unita ad affezioni variate, e qualche volta bizzarre, che ordinariamente accompagnano la gestazione. Abbisogna costantemente aver sott'occhio le perturbazioni che osservansi nelle diverse funzioni in questo ultimo stato. Così onde valutare i sintomi nel loro giusto valore, è necessario che il medico sia famigliarizzato non solamente colle ricerche indispensabili allo

studio dell'albuminuria, ma coi trattati i più importanti dell'arte dei parti.

In una stessa descrizione riuniremo le idropisie con albuminuria, sia semplici, sia complicate a convulsioni puerperali; queste ultime non sono che una delle conseguenze della malattia, ed in nulla cangiano le loro forme; rammenteremo, che affine di completare il nostro quadro, abbiamo dovuto aggiungere i fatti nei quali l'albuminuria non è accompagnata dall'anasarca.

Cause. — Cause predisponenti. — Fra le numerose modificazioni che la gravidanza apporta nell'organismo, abbiamo già cercato di dimostrare, nei nostri prolegomeni, che quelle ch'essa imprime al sangue debbono essere considerate siccome predisponenti agli spandimenti sierosi. Dobbiamo aggiungere qualche parola riguardo alla composizione del sangue nelle gravide ove l'idropisia è accompagnata dall'albuminuria. Non abbiamo potuto eseguire le nostre analisi che sopra il sangue di tre ammalate, e le cifre esprimenti i rapporti dei differenti elementi di questo liquido non hanno offerto rimarchevole risultato riguardo allo stato di gravidanza, se non si eccettuano quelle dell'albuminuria la cui quantità era considerabilmente diminuita. (di 61,34 a 56,39) relativamente al peso che trovasi normalmente nelle gravide (68,6 a 66 per 1,000 parti). Aveva al contrario la proporzione d'acqua contenuta nel sangue subìto nelle nostre tre ammalate un aumento notabile (812,46 a 828,85, in luogo di 800,62, e 817,96):

Con le cure più minute, e con metodo adattato a far ritrovare le minime quantità ponderabili, inutilmente abbiamo ricercato l'urea che molti medici inglesi (*Christison*, *Bostock*, *Gregory*, ecc.) hanno rinvenuto nel sangue degli albuminurici. Questa differenza di risultati si spiega così, che i medici inglesi agivano nei casi ove le organiche alterazioni erano profonde, ed ove la perturbazione delle funzioni dovea essere

molto più marcata che nelle circostanze ove ci siamo ritrovati.

Tutto ciò che possiam conchiudere al presente dai risultati di così piccol numero di analisi, si è che la perdita di albumina per urina ridonda a svantaggio della composizione del sangue, che la sottrazione di questo principio immediato, ha, come abbiamo indicato nei prolegomeni, un alto grado d'importanza al punto di vista dell'etiologia delle idropisie, e deve esercitare un' influenza perturbatrice più o meno profonda su tutto l'organismo.

Come cause predisponenti sono di poco interesse le considerazioni riguardo all'età delle malate. Basta sapere che abbiamo osservate delle idropi con albuminuria nelle due età dalli 17 ai 38 anni, e più frequentemente dalli 17 ai 30.

Il temperamento fornisce delle indicazioni più importanti. Quasi tutte le ammalate che abbiamo vedute presentavano i caratteri del temperamento linfatico più o meno associato col nervoso, poche offrivano un temperamento sanguigno. Quest'osservazione potrà sorprendere qualcuno, allorchè si vedranno le convulsioni puerperali intimamente legate all'albuminuria, ed allorchè si rammenterà che la più parte degli ostetricanti hanno assegnato il temperamento sanguigno, come speciale per così dire, alle donne soggette all'eclampsie. Questi autori, crediamolo pure, hanno confuso col carattere dell'ultimo temperamento questa esteriore apparenza che spesso dà la pletora alle gravide.

Si potrebbe credere che le donne di salute delicata, alterata, siano più esposte che le altre a contrarre le idropisie con albuminuria. Ciò egli è ben lontano del verificarsi; molte delle nostre ammalate, e di quelle che gli autori ne riportano le storie, erano donne di un'ottima salute, qualche volta di robusta costituzione. Dobbiamo aggiungere ancora che cinque donne sopra venti erano difformi nel sistema osseo sia per

rachitismo, sia per osteomalacia, malattie considerate da qualche medico come predisponenti, ciò ci sembra dubbio. È molto più probabile che le affezioni organiche del cuore, dei pulmoni, del fegato che riscontransi nelle rachitiche hanno, come nelle donne ben conformate, una certa influenza qual causa predisponente. Ne citeremo esempi nelle osservazioni 5 e 11. Ma quest'influenza si esercita molto più sui fenomeni dell'idropisia che su quelli dell'albuminuria. Noi abbiamo veduto un buon numero di donne soggette alle affezioni organiche superiormente indicate giammai offrire urine albuminose.

Nel caso di malattie anteriori alla gravidanza, ecco un fatto degno di attenzione. L'idropisia con albuminuria predispone spesso, ma non sempre, alla riproduzione di questa stessa affezione nella gravidanza, o in una delle gravidanze successive, senza che ciò sia necessariamente in quella che è la più vicina. Eccone un esempio.

Osservazione I.ª — M..... di 33 anni, temperamento linfatico, giunta al quinto mese e mezzo della prima gravidanza, era molto infiltrata allorchè fu presa da convulsioni puerperali. Venticinque attacchi di eclampsia ebbero luogo prima dell'aborto. Il feto era morto, ed offriva già tracce di decomposizione. Le conseguenze del parto furono felici. M..... ritornò incinta poco tempo dopo, passarono senza il minimo accidente e questa nuova gravidanza ed il parto che arrivò al termine regolare.

Un anno dopo, nuova gravidanza, negli ultimi mesi della quale appariva una leggiera infiltrazione delle gambe. All'ottavo mese, molti attacchi d'eclampsia in una notte. Urine un poco fuligginose, rossastre (fenomeno che al detto dell'ammalata si è mostrato fin dai primi mesi della gravidanza); esse diedero inoltre un precipitato abbondantissimo di albumina, che diminuì sensibilmente nei giorni seguenti. Quattro giorni dopo

gli attacchi convulsivi parto spontaneo di un feto vivo. Emorragia abbondante dopo il parto. Appena passate trentasei ore l'ammalata è presa da tutti i sintomi di una febbre puerperale gravissima, alla quale soccombe il dopo domani. Si erano usate le sanguigne generali e locali, i bagni a vapore, i clisteri col laudano.

Autossia. – Traccie di peritonite acuta con liquido sieropurulento nella cavità del peritoneo, colorazione un poco bruna dei reni al loro bordo convesso, un po' pallida la sostanza corticale senza ipertrofia, iniezione viva della pelvi e dell'uretere destro, rene destro pesante 135 grammi; rene sinistro 159. »

Ci sembra certo che lo stato di primipera costituisca una causa assai potente della malattia che ci occupa. Forse devesi attribuire all'impressione viva, alle nuove modificazioni, che la gravidanza apporta nell'organismo. Che che ne sia la più parte delle donne da noi osservate, e dagli autori citati erano incinte per la prima volta.

Cause occasionali. — I medici che si sono dedicati alle ricerche sulla malattia di *Bright*, hanno notato come frequentissimo, fra le cause occasionali l'influenza delle vicissitudini atmosferiche, dell'umidità, del freddo a corpo sudato ecc. Ad onta della nostra attenzione sopra questo punto, non abbiamo constatato una sol volta queste diverse cause, e lo stesso hanno notato il dottor *Lever*, ed il *Cahen;* il *Rayer* pertanto vi accordano molta importanza. Il seguito di questo lavoro mostrerà perchè non partecipiamo intieramente al loro parere riguardo a ciò.

La professione delle donne, sottoposte alla nostra osservazione, nulla ci offre di particolare a notare, se ciò non è sotto il rapporto dell'idropisia, che può subire, dalla parte della stazione, o del movimento, delle analoghe modificazioni a quelle che abbiamo di già studiate nel caso degli edemi.

Le cattive condizioni del regime alimentare possono avere

qualche influenza sullo sviluppo della malattia, ma indarno abbiamo cercato nell'abuso dei liquori alcoolici questa causa sì di sovente allegata dagli inglesi. È assai probabile che i tristi effetti morali esercitino sull'organismo un'azione che favorisca lo sviluppo dell'idropisia con albuminuria. La maggior parte delle donne che abbiamo vedute sia in città, sia negli ospitali, erano state colpite da disgrazie e da patemi.

Qualche autore, quelli sopra tutto che considerano l'albuminuria siccome dipendente da un'affezione renale, hanno preteso spiegare lo sviluppo di questa dalla compressione che l'utero in gestazione esercita sia sugli ureteri, sia sulle vene emulgenti, sia sugli stessi reni. Il *Rayer* pel primo, dopo di lui il *Robinson* (*Inquirynito the nat. and path. of granular disease*) e *Lever* (Memoria citata) hanno paragonato, in questo caso, l'azione dell'utero, e quella dei tumori di natura diversa che si sono veduti ritardare il ritorno del sangue nei vasi del rene, e produrre una stasi o una congestione sanguigna di quest'organo. Non vogliamo negare il fatto, ma pensiamo che quest'opinione è soggetta a discussione relativamente alla gravidanza. È certo, da una parte, che in questo stato l'utero giunto ad un certo grado di sviluppo dovrebbe, nella maggior parte delle donne, produrre sui reni gli effetti, ai quali si attribuisce il passaggio dell'albumina, malattia fortunatamente rara; e d'altra parte, che l'albuminuria si mostra alle volte prima che l'utero abbia acquistato un volume atto ad esercitare la compressione, e l'ostacolo che gli si attribuisce. Non è lo stesso, l'abbiam già detto, dell'azione che lo sviluppo dell'organo gestatore può esercitare sull'infiltrazione sierosa delle parti inferiori del corpo.

Ci resta ad esaminare se le malattie concomittanti della gravidanza, o sviluppate da essa, possono avere qualche influenza alla comparsa dell'idropisia con albuminuria. Oltre le affezioni degli organi della circolazione, e della respirazione,

è possibile che la pletora delle gravide abbia quest'influenza; ma nulla devesi affermare su ciò, tanto è comune la pletora, e tanto al contrario è rara l'albuminuria. Una classe particolare di malattie sembra, secondo gli autori, dominare tutte le altre siccome causa dell' idropisia con albuminuria; intendiamo parlare delle malattie organiche che portano il nome di degenerazione granulosa dei reni da *Bright*, e di nefrite albuminosa dal *Rayer*. Speriamo di poter stabilire più oltre quale valore debbasi accordare a quest'opinione.

In fine, e per nulla omettere, le diverse maniere di presentarsi del feto non potrebbero avere altra azione che quella di che abbiamo procurato rendere ragione, facendo la storia degli edema semplici.

Sintomi. – Nello studio de' sintomi dell' idropisia con albuminuria nelle gravide è necessario stabilire tre divisioni, considerando la quistione al punto di vista sopra tutto dell'idropisia: la prima conterrà la descrizione dell'andamento, e dei caratteri dell' infiltrazione sierosa; la seconda, quella dello scolo albuminoso; la terza comprenderà tutto ciò che riguarda gli altri perturbamenti funzionali.

La malattia può presentare l'andamento acuto, ed il cronico. Abbiamo però osservato in un certo numero di casi questa varietà annunziata dal *Rayer*, e nella quale essa ha una forma cronica, quantunque si accompagni a lesioni dello stato acuto. È, secondo noi, una dalle marche distintive della malattia che ci occupa. Ma come il suo corso, quale egli sia, non sembra guari avere influenza su i suoi esiti e sue conseguenze, abbiamo pensato che una descrizione separata delle diverse sue forme sarebbe senza utilità pratica, e le abbiamo rinfuse in una sola.

Idropisia. – Segni precursori. – Nelle donne prese da idropisia con albuminuria nel tempo della gravidanza osservansi talvolta certi segni precursori, come mal'essere, brividi, stor-

dimenti, lipotimie. Questi accidenti ch'esse non avevano provati in alcuna delle gravidanze anteriori, scemano o scompaiono da che l'infiltrazione è stabilita, ma son ben lungi dall'essere costanti; e d'altronde gli abbiamo già riscontrati al principio di certi edemi semplici; infine si osservano in molte incinte che non offrono nè infiltrazione, nè urine albuminose. Aggiungeremo che buon numero di donne, sia per difetto di attenzione o d'intelligenza, sia perchè esse hanno accagionati i loro incomodi allo stato di gravidanza, sono incapaci di fornire indizi propri a schiarire queste ricerche. Abbiamo però trovato soggetti intelligenti, abituati ad osservarsi, che hanno allegato di non avere ad alcun'epoca provato il minimo incomodo, e di non essersi avvedute che dell'invasione lenta e graduata dell'idropisia.

Invasione ed andamento. – 1.° *Durante la gravidanza.* È necessario rammentare che l'albuminuria può in qualche gravida, non accompagnarsi ad alcuna infiltrazione sierosa apprezzabile. Ciò ha luogo soprattutto allorchè i primi di questi fenomeni, si mostrano inopinatamente vicino al termine, e che il parto si effettua senza dubbio avanti che la malattia abbia potuto fare sufficienti progressi. Riportiamo due esempi di questa varietà, e ne potressimo citare molti altri.

Osserv. II.ª – C..... di 24 anni, primipera, non ha traccia alcuna d'infiltrazione alla superficie del corpo. È al sesto mese di gravidanza. Travaglio incominciato, incisioni sui bordi rigidi dell'orificio, otto attacchi di eclampsia prima del parto il quale si effettua spontaneamente, e quattro altri attacchi dopo. Feto morto. Urine molto albuminose, come i giorni susseguenti (e fino alla morte). L'indomani tensione, e viva sensibilità dell'addome, polsi frequentissimi, 120, 125 battute. L'ammalata ritorna in sè. – 3.° giorno. I medesimi sintomi, poscia nausee, facoltà intellettuali quasi estinte. Soppressione totale dei lochi. Morte. (Il trattamento consistette in sanguigne

generali e locali; calomelano all' interno, applicazione di unguento mercuriale sull'addome).

Autopsia. — Peritoneo pallido, la sua cavità contiene molta quantità di siero torbido, con fiocchi albuminosi. Nessuna aderenza. Congestione sanguigna intensa del tessuto cellulare del piccolo baccino, degli annessi dell'utero, e di questo stesso organo, che offre traccie evidenti di apoplessia. I seni venosi sono pieni di un sangue nero, e coagulato; uno strato sanguigno della stessa natura esiste fra la superficie esterna dell'organo ed il peritoneo. Reni voluminosi pesanti 157 e 178 grammi, colla superficie esterna di un rosso vivo. Sostanza corticale resistente, e pochissimo inspessita. Sostanza tubulare iniettata sopra tutto alla circonferenza delle piramidi. Resistenza generale di questi tessuti. Fegato voluminosissimo: la sua sostanza è dura, giallognola, ed anemica. »

Osserv. III.ª – P..... di 17 anni, primipera, temperamento linfatico, costituzione robusta, a termine d'una gravidanza nella quale non aveva provato incomodo alcuno, nessuna traccia di edema. Primo attacco di eclampsia nel momento che la testa del feto fece gonfiare il perineo. Si termina il parto coll'applicazione del forcipe. Durata totale del travaglio, 14 ore e mezzo; neotato forte e vivace. Quindici attacchi si succedono nelle sei ore successive. Urine assai colorate e molto albuminose. In seguito degli attacchi l'ammalata rimane immersa in uno stato comatoso profondo. Respirazione stertorosa: contrazione delle pupille, insensibilità generale, rilassamento delle membra. All'indomani lo stesso stato. Urine che danno un precipitato albuminoso meno abbondante. Morte 29 ore dopo il parto.

Autopsia. – Iniezione superficiale degli emisferi cerebrali. Del rimanente sostanza cerebrale allo stato normale. Fegato assai voluminoso; la sua sostanza è molto resistente ed offre una tinta generale giallastra. Reni: leggierissima iniezione alla

superficie: sostanza corticale un poco giallastra dal lato destro; è più viva l'iniezione in tutte le parti del rene sinistro, che varia per la sua tinta rosea coll'altro. Quello pesa 145 grammi, il sinistro 175. »

Allorchè l'idropisia si sviluppa, apparisce ad epoche assai diverse. Alle volte l'abbiamo veduta cominciare con la gravidanza (Osserv. 7), alle volte verso il 3, o 4 mese (Osserv. 17), verso il 5 (Osserv. 15, 16), il 6 (Osserv. 5, 10, 13, 14), il 7 (Osserv. 4), alle volte in fine verso il 9 mese (Osserv. 8, 9, 16, 18), il *Rayer* l'ha veduta presentarsi al 3 mese e mezzo, e 4 mese e mezzo, il *Lever* al 9 mese, il *Cahen* alla fine del 6 e del 7 e mezzo, il *Bouchut* all'8 mese ecc. Principalmente adunque nei quattro ultimi mesi della gravidanza osservasi la formazione dello spandimento sieroso.

In poche donne l'idropisia ha preso una forma acuta, si è manifestata rapidamente, pervenendo in qualche giorno ad uno sviluppo considerevole, senza che gli altri sintomi offrano un carattere più acuto o più grave. In un maggior numero l'infiltrazione sierosa ha seguìto un andamento cronico, si è effettuato in un modo lento e graduato. Abbiamo osservato che ordinariamente essa incominciava dalle estremità inferiori del corpo, che qualche volta vi rimaneva limitata, ma che più frequentemente prendeva le parti superiori, e la faccia.

Nel primo caso, il precipitato albuminoso può essere così considerevole quanto negli altri, il che vedesi nella seguente osservazione.

Osserv. IV.ª – G..... di 18 anni, temperamento linfatico, primipera; mal'essere ed un po' di febbre nella gravidanza dice l'ammalata; è giunta a termine, non offrendo che un mediocre grado d'infiltrazione dai malleoli fino ai ginocchi. Il giorno avanti il parto, urine molto albuminose. Parto naturale e spontaneo dopo 39 ore di dolori. Feto forte e vivace. –

2.° giorno. Diminuzione dell'edema e dell'albumina. La sera d'improvviso fenomeni puerperali. – 3.° giorno. Febbre, cefalalgia, vivi dolori ipogastrici. Applicazione di sanguisughe, e di cataplasmi. Rapido miglioramento; sensibile diminuzione dell'edema, e dell'albumina fino al 14.° giorno.»

Osserv. V.ª — V..... di 33 anni. Conformazione rachitica della colonna vertebrale, qualche sintoma di tisi al primo grado. È al 7.° mese della prima gravidanza; nel precedente mese, si è sviluppata alle gambe, alle mani, alla parte inferiore della faccia, ed alle palpebre un infiltrazione leggiera che scompariva, e ricompariva alternativamente, ed in un modo irregolare. L'ammalata ha avuto in oltre ed ha ancora delle epistassi, ed una cefalalgia assai frequente; urine mediocremente cariche di albumina. Dodici giorni prima del parto, l'infiltrazione sierosa scompare, ma il precipitato albuminoso persiste ed aumenta ancora all'avvicinarsi del travaglio che si presenta in seguito di una terza sanguigna diretta contro la cefalalgia fattasi più intensa. Parto spontaneo d'un neonato piccolo e vivace. Il 1.° e 2.° giorno lieve infiltrazione delle palpebre, che scompare nei giorni susseguenti, ma l'urina offre ancora qualche traccia di albumina. – Il 12.° giorno del resto ottima salute.»

Fra gli altri fatti notati in quest'ultima osservazione, devesi rimarcare, e le variazioni nella scomparsa, e nella ricomparsa dello spandimento sieroso, ed il poco volume ch'egli offriva. In alcune donne infatti, non consiste che in un leggiero rialzamento del tessuto cellulare; in altre egli distende la pelle al punto d'impedire considerabilmente i movimenti, e di far rassomigliare i membri tumefatti a quelli di chi è preso da elefantiasi degli Arabi. Ha luogo ciò soprattutto, come si è fatto già osservare, allorchè esiste un'affezione concomitante degli organi centrali della respirazione, e della circolazione.

Qual siasi la sede e l'estensione dell'idropisia, offre d'altronde tutti i caratteri esterni propri e quelli che abbiamo

descritti nella prima parte di questo lavoro, sia che la pelle resti pallida, trasparente, facilmente depressibile, sia che conservi una tinta rosea, una leggiera sensibilità, una resistenza maggiore. Infine bisognerà, relativamente alle variazioni cui lo spandimento sieroso va soggetto nelle parti inferiori del corpo, in causa della posizione orizzontale o verticale, dello sviluppo, e dell' inclinazione dell'utero ecc., ripetere qui tutto ciò che abbiamo detto all'occasione degli edemi semplici. Ci contentiamo di citarne un fatto in appoggio.

Osserv. VI.ª – B..... primipara; gravidanza accompagnata da qualche leggiera incomodità. Quattro o cinque settimane prima del termine infiltrazione sierosa molto pronunziata delle estremità inferiori, e delle mani. Quella delle prime diminuisce, e scompare quasi intieramente qualche giorno prima del parto. Questo si effettua in modo naturale, e spontaneo, dopo un travaglio lunghissimo e penoso. Settantadue ore dopo circa, febbre e turgescenza delle mamme; esaltamento cerebrale, ma intelligenza integra. Ad un tratto, verso le 84 ore primo attacco d'eclampsia, susseguito da cinque o sei altri, coma profondo. Morte cinque ore dopo l' invasione. »

Fra l'edema semplice, e lo spandimento sieroso con albuminuria evvi la differenza, che in questo le variazioni sono meno sensibili e più rare; ciò che è relativo senza dubbio alla persistenza della causa generale, che ha presieduta alla formazione dell'effusione sierosa. Sotto questo rapporto adunque l' idropisia con albuminuria rassomiglia a quella, che riscontrasi nei soggetti che hanno affezioni organiche del cuore. Aggiungere dobbiamo che qualche altro fenomeno organico, siccome l'acceleramento della circolazione, possono, oltre a quelli che abbiamo di già superiormente indicato, far variare in un modo singolare il grado d'infiltrazione.

Osserv. VII.ª – C..... di 22 anni, temperamento linfatico, natura molle. Primipara; altre volte presa da febbri intermit-

tenti. L' infiltrazione sierosa ha cominciato fin dal principio della gravidanza, e dagli arti inferiori si è estesa ai superiori. È sì considerevole al quarto mese che l'ammalata non può girare. Nello stesso tempo si rinnovano accessi di febbre intermittente terzana, nel qual tempo l'*anasarca aumenta* e le urine diminuiscono, dolori alla regione lombare, ed alla base del petto. Cause sconosciute. Parto naturale e spontaneo a termine dopo sei ore di dolori. *Dieci ore* dopo il parto, le urine contengono notabile proporzione di albumina. – 2.° giorno. Lieve accesso febbrile la mattina. La sera ricomparsa della febbre più viva; le urine più cariche di albumina; dolori ipogastrici (sanguisughe) – 3.° giorno. Lo stesso stato, e di più dolori lombari, ed escrementi biliosi – 4.° giorno. Meglio; mammelle meno ingorgate. L'anasarca è diminuito gradatamente, ed il 6.° giorno, non vi rimaneva che qualche traccia – 7.° giorno. Accesso febbrile completo; albumina più abbondante dei giorni precedenti – 10.° giorno. L'anasarca è scomparso. La quantità di albumina aumenta sotto gli accessi intermittenti, che diminuiscono dietro l'uso del solfato di chinina. Il precipitato albuminoso si fa a poco a poco meno abbondante, e l'ammalata contro nostra aspettativa s' invia alla guarigione il sedicesimo giorno dopo il parto. »

Questa specie d' idrope è una delle più facili ad invadere le cavità splancniche.

2.° *Dopo il parto.* Si può stabilire come regola generale che per considerevole che sia l' infiltramento sieroso, qualunque sia l'epoca nella quale l'utero si sbarazza del prodotto della concezione, qualunque sia l'esito della malattia, l' infiltramento scompare gradatamente ed anche rapidamente dopo il parto. L'abbiamo veduto sparire al terzo giorno, in altri dal quinto al quattordicesimo, in due era diminuito quando le malate morirono. In una dopo essere scomparsa si presentò alcun poco nelle ultime ore di vita ed in altra aumentò fino al ter-

mine fatale al quinto giorno. Gli autori citati hanno notato ancora la scomparsa dell'anasarca dal quarto all'ottavo giorno. Si può quindi stabilire per regola generale che dopo il parto la diminuzione e la scomparsa dell'anasarca si fa dai tre ai dieci o quindici giorni, termine medio in sei od otto giorni.

È facile riconoscere i tratti in rassomiglianza che questa specie d'idropisia conserva con quelle studiate prima e si è indotti naturalmente a domandare se non si debba trovare per esse cause analoghe di loro scomparsa, qualunque sia la differenza che le separa in ispecie sotto il rapporto della loro gravezza. I tolti ostacoli meccanici alla circolazione, lo scolo sanguigno e le secrezioni in seguito del parto ecc. sono certamente le cagioni più attive di questa scomparsa. È da meravigliare che ciò avvenga in una malattia che è spesso legata, secondo molti autori, a lesioni organiche: il fatto però esiste ed i dettagli che daremo più innanzi lo faranno senza dubbio meglio interpretare.

Albuminuria. – Il carattere distintivo della specie d'idrope che ci occupa è d'accompagnarsi col passaggio dell'albumina nelle urine. Noi non faremo la storia dell'albuminuria; ci limiteremo solo a studiarla nello stato puerperale e nei suoi rapporti coll'idropisia, l'eclampsia ecc.

Stabiliamo da prima non avere noi ordinariamente riscontrato albumina nelle urine delle donne gravide, aggiungiamo ancora che quando ci siamo servito del cateterismo ci è stato impossibile ritrovare questo prodotto organico nell'urina delle donne prese da leucorrea fenomeno assai frequente nella gravidanza. *Becquerel* è di opinione contraria (1) benchè appoggiato ad un sol fatto. Altri hanno preteso avere spesso ritrovato albumina nell'urina delle donne che di recente han partorito e

---

(1) V. Semeiotica delle urine.

in istato normale; ma abbiamo ragione di credere che non sieno state prese tutte le precauzioni necessarie; non bisogna dimenticare che si può confondere coll'albuminuria vera certi scoli accidentali d'albumina dipendenti sia da una anormale secrezione della vescica sotto l'influenza della compressione uterina sia dall'applicazione di un vescicante, sia da un'affezione tifoidea ecc.

Per rapporto alle diverse fasi dell'albuminuria durante la gravidanza si sa quanto in ogni specie di questo morbo sia raro il veder nascere lo scolo albuminoso. Questa osservazione è in ispecie applicabile alla gravidanza durante la quale l'edema e le indisposizioni d'ogni sorta sono tanto comuni che in generale le donne e specialmente quelle della classe poco agiata le tengono indispensabili al loro stato. Le case di maternità poi come quella in cui abbiamo fatto le nostre ricerche non ricevono le donne che ad un'epoca avvanzata della gravidanza o al momento del parto; una volta soltanto malgrado tutte le cure adoprate ci fu dato di vedere sviluppare sotto i nostri occhi lo scolo albuminoso.

Osserv. VIII.ª – C..... di anni 33, temperamento linfatico, partorì cinque volte felicemente, ebbe un aborto al terzo mese. Nell'attuale gravidanza ha avuto dal 3.° mese fino all'8.° frequenti lipotimie dopo di che sentendosi bene vide gli arti inferiori e la metà inferiore del tronco divenir la sede dell'anasarca che in venti giorni si fece considerevole; vi si aggiunsero dolori di stomaco, oppressione, febbre, sintomi d'idrotorace, di idropericardio. Incomincia il travaglio del parto e allora dopo parecchie osservazioni troviamo l'urina assai albuminosa: il parto si fa spontaneamente, e a termine, di due gemelli di cui uno vivo. Nel 2.° e 3.° giorno oppressione e febbre assai gagliarda, aumento dell'anasarca agli arti superiori, sensibile diminuzione dell'albumina, sintomi più manifesti d'idropericardio (vescicanti e diuretici), – 4.° giorno, di-

minuzione dell'anasarca e dell'albumina – nel 5.° tornan ad aumentare, agonìa e morte.

Autossia. – Spandimento sieroso notabilissimo nelle cavità delle pleure del pericardio – fegato voluminosissimo la di cui sostanza è grigiastra e assai rammollita – reni voluminosi. Granulazioni evidenti in una porzione della loro superficie esterna con tinta giallastra; sostanza corticale pallida in ispecie nella porzione superficiale, la tubulosa al contrario è di un colore feccia di vino. »

Negli altri casi l'albuminuria già esisteva e in una parte delle malate il travaglio del parto era incominciato e questo erasi già effettuato quando ci fu permesso di ricercare e verificare la presenza dell'albumina nell'urina. Cionondimeno i dettagli somministrati dalla maggior parte di queste donne intorno ai fenomeni osservati nella loro gestazione e il risultato delle autossie hanno a pieno giustificato i nostri sospetti su di uno stato malaticcio anteriore al parto.

A noi resta impossibile precisare l'epoca nella quale incomincia lo scolo dell'albumina; sembra certo del resto che è variabile e non in relazione con quello dello sviluppo dell'infiltramento sieroso; niuno fra i citati osservatori ha incontrato occasione di vedere incominciare l'albuminuria.

La quantità d'albumina perduta colle urine, qualunque fosse la gravezza dell'affezione, ci ha sempre sembrato lungi dall'essere in rapporto coll'estensione e volume dell'anasarca. Abbiamo solo verificato che in vicinanza del parto sia a termine che prima, questa quantità d'albumina era molto considerevole; che durante il travaglio del parto aumentava in modo sensibile in tutte le donne; che poco dopo il parto rimaneva assai abbondante; infine che ad eccezione dei casi complicati d'affezioni consecutive gravi si vedeva diminuire a gradi ogni giorno e sparire al decimo o dodicesimo giorno; *Bouchut* il vide durare fino al quindicesimo giorno; in alcune donne il

precipitato albuminoso è diminuito in due o tre giorni, in altre è durato maggior tempo nella stessa quantità. Questa rimarchevole prontezza nello scomparire nei casi di guarigione ci intratterrà più avanti in modo particolare.

Questo era l'andamento dello scolo albuminoso nei casi più regolari e più benigni, ma se sopraggiungeva sia durante la gravidanza che dopo il parto qualche notevole turbamento nelle funzioni circolatorie, con febbre di qualche entità, si vedeva allora lo scolo subire un aumento o una diminuzione in rapporto diretto coll'aumento o diminuzione dei fenomeni osservati. Questa alternativa merita qualche considerazione: nella donna dell'osservazione VII presa da intermittente terzana si poteva facilmente constatare l'aumento dell'albumina e la scarsità delle urine nel giorno stesso dell'accesso. Abbiamo notato lo stesso aumento dell'albumina durante il travaglio del parto e al principiar delle febbri puerperali o di altre affezioni gravi (del petto, del cervello) in ispecie vicino a morte, ancora in malate le di cui urine non ne contenevano che deboli proporzioni nei giorni precedenti.

Osserv. IX.ª — M. M. di 21 anni, di buona costituzione, primipera soffrì durante la gravidanza una bronchite e leggero scolo sanguigno in seguito di fatiche al 3.° e 6.° mese. Sul fine dell'ottavo, edema alle estremità inferiori e superiori, a destra in ispecie, che in breve divenne assai considerevole. Dolore all'epigastrio, anoressia, urine molto cariche d'albumina il giorno avanti il parto, che ha luogo naturalmente dopo sette ore e mezzo di doglie – 2.° e 3.° giorno notevole diminuzione d'anasarca e dell'albumina – al 4.° primordi di una febbre puerperale grave: faccia alterata, dolori ipogastrici ecc. (sanguisughe, frizioni mercuriali, calomelano) l'infiltramento è stazionario ma aumenta l'albumina – 5.° e 6.° giorno, aggravamento dei fenomeni della puerperale, vomito, turbamenti delle funzioni respiratorie; non vi hanno più traccie d'ana-

sarca ma il precipitato albuminoso si è accresciuto in proporzioni considerevoli – 7.° giorno delirio ed agonìa, scomparsa totale dell'anasarca l'albumina come ieri.

Autossia. – Peritonite con trasudamento purulento, rossore, false membrane; in alcuni vasi linfatici dei legamenti larghi evvi pus. – Fegato, sostanza scolorata, giallastra, d'apparenza del granito – reni, di peso quasi normale (151 a 155 gram.) non presentano nella loro sostanza che qualche poco di pallidezza generale da considerarsi fra le alterazioni cadaveriche. (V. le Osservazioni 2, 7, 8, 17, 18). »

Qui non parliamo del movimento febbrile che accompagna la turgescenza delle mammelle, l'influenza del quale sull'albuminuria non ci si è mostrata. Siamo indotti a concludere dal detto che in generale tutte le cagioni morbose o fisiologiche che accelerano la circolazione in modo rimarchevole producono un aumento dello scolo albuminoso.

Evvi però un cert'ordine di fenomeni veramente che possono produrre la rapida scomparsa dello stato albuminoso delle urine come nella seguente.

Osserv. X.ª – T..... di 25 anni, temperamento linfatico, costituzione robusta, cinque gravidanze a termine e felici. Nell'attuale malessere, diarree, dolori addominali, edema ai piedi, alle gambe e passeggiero alla faccia dorsale delle mani dopo il quinto mese, parto felice all'ottavo mese e mezzo. – 1.° giorno. Urine con assai considerevole porzione d'albumina 2.° giorno, diminuzione dell'edema e dell'albumina – 3.° giorno, comparsa al tronco ed agli arti di eruzione vescicolare abbondante (erpete flictenoide) che la malata ha avuto anche dopo gli altri parti e alla stess'epoca; non reazione febbrile. – 4.° giorno, scomparsa dell'albumina, l'edema è svanito quasi interamente; l'eruzione è aumentata; febbre. – 5.° e 6.° giorno, turgescenza del seno, febbre moderata. L'erpete continua il suo andamento ed il 10.° giorno fra le vesciche si presentano

alcune pustole vaiuoliformi; dopo quindici giorni eruzione di migliare con febbre. Tutto termina felicemente. »

In generale quando si osserverà un aumento notevole e variabile dell'albumina si dovrà supporre o la comparsa dei fenomeni dal travaglio del parto, o quella di nuovi sintomi morbosi o l'aggravamento degli esistenti, o un termine prossimo e funesto della malattia e se ne farà perciò un tristo pronostico. Questa è la regola a cui solo fa eccezione l'osserv. III; in essa l'albumina diminuì assai l'indomani del parto, giorno in cui la malata spirò. In quanto al durare e ricomparire dell'albumina e dei fenomeni che l'accompagnano dopo il parto ci sembra certo dopo le investigazioni fatte sullo stato ulteriore delle malate, che questo sintoma cessi completamente o non si riproduca d'ordinario che sotto l'influenza d'una nuova gravidanza, ma non sempre di quella che è la più vicina (Osservaz. I.).

(*Sarà continuato.*)

SOPRA UN NUOVO SEGNO DIAGNOSTICO DELLE MOLE UTERINE. Nota (1) del dottor *Vincenzo Balocchi*. (*Gazzetta Toscana delle Scienze medico-Fisico an. VI, pag.* 180. 1848.)

Vi parrà forse strano, onorandi Colleghi, che io venga a domandare la vostra attenzione, per tenervi parola di un nuovo segno diagnostico delle mole uterine. È certo, che in mezzo a tanta ricchezza di segni indicati dagli Autori per riconoscere questi degenerati concepimenti, a prima vista dee parere oziosa ricerca, il voler meglio schiarire la diagnosi di questi stati patologici, che per alcuni sono ancor troppo evidenti. Se non che la maggior parte dei pratici è d'accordo

(1) Letta alla Società Medico-Fisica di Firenze nella prima Seduta ordinaria del 1848.

oggi giorno nell'affermare, che tutti i segni dichiarati propri a designare questo stato speciale, presi isolatamente sono inesatti, infedeli ed insufficienti; che insieme riuniti (lo che è rarissimo) forniscono molte probabilità, non mai però una completa certezza. Onde meglio giustificare questo asserto non vi sia discaro, o Socii eruditi, che io rapidamente li enumeri per sottoporli ad un esame critico, e per assegnare a ciascuno il suo vero valore.

È stato detto che nella donna, la quale porta nel suo seno un mola, vi è ordinariamente soppressione dei mestrui, disappettenza, depravazione dell'appetito, nausea, vomito, pallore della faccia, dispnea, e che il ventre aumenta al cominciare di questa specie di gestazione, mentre si appiana nei due primi mesi di gravidanza fetale. E chi non vede che questi segni sono equivoci, potendo essi verificarsi tanto in una gravidanza fetale, quanto in una gravidanza molare, ed anche in alcune malattie dell'utero e suoi annessi.

Si è detto e ripetuto, che la mola prende uno sviluppo più rapido del feto, ed è per questo che il ventre acquista un maggior volume più presto, che spesso è doloroso, più duro, e più egualmente teso e schiacciato; mentre nella gravidanza vera la regione addominale è ordinariamente più prominente: ma quanto al rapido sviluppo del ventre, ed all'estensione maggiore dell'addome nulla può essere rigorosamente precisato perchè è troppo incerta l'epoca del supposto concepimento, perchè il ventre non si appiana costantemente nei primi due mesi di vera gestazione, nè si sviluppa con grandissima celerità in tutti i casi di mola, e, qualunque sia la sostanza che distende l'utero, il tumore non offre ineguaglianze troppo rilevanti.

Non si è dimenticato di dire che giunta fra il quarto e il quinto mese di gestazione, la donna non sente movimenti entro di sè; ma la mancanza di ogni specie di movimento

fra il quarto e quinto mese di gravidanza, comunque debba metterci in guardia, non ci inspirerà gran fiducia, perchè non è raro il trovar delle donne che dichiararono non aver mai sentito i movimenti del feto se non in vicinanza del parto; e d'altronde son nati a termine dei feti vivi e robusti che non dettero mai alla madre sentore di loro. D'altra parte delle donne affette da mole, od anche da fisometra, specialmente se isteriche, hanno qualche volta sentito dei movimenti spasmodici nel ventre, che sono stati presi da loro, e quel che più monta da celebri ostetrici, per movimenti fetali.

Si è aggiunto che se la donna si corica da un lato o dall'altro il tumore vi si porta facendole provare una sensazione simile a quella cagionata da una palla pesa e mobile. Ma nei casi di gravidanza reale con morte del feto si riscontrano i medesimi segni.

Si è asseverato che la donna stando ritta, il suo ventre casca ed il tumore appoggia sulle cosce, mentre nella gravidanza fetale il ventre si sostiene con una certa fermezza. Anche questo cader del ventre non è un segno patognomonico della mola, perchè ciò dipende più dalla lassezza delle pareti ventrali che dal corpo contenuto nell'utero: di più quando il feto è morto avvien non di rado che il ventre si abbassi, e d'altronde questo segno è ben raro nel caso di mola.

Si è ripetuto ad esuberanza, che in una gestazione reale in donna ben costituita la salute si conserva integra, e si deteriora al contrario nei casi di mola: che l'utero comprime ed impedisce le funzioni degli organi vicini, che la donna prova un sentimento di stanchezza nelle cosce e nelle gambe, un peso nel bacino, orina con difficoltà, in una parola ha maggiori incomodi che quando è realmente gravida, e questi incomodi acquistano vigore col progredire di questa anormale gestazione. E chi non ha osservato parecchie donne più incomodate in una gravidanza ordinaria, che quando avevano una

mola? La compressione dell'utero sui vicini organi quante volte non turba le loro funzioni in gravidanze fetali? Il sentimento di stanchezza nelle cosce e nelle gambe, il peso del bacino, la difficoltà d'orinare non si ritrovano forse con spostamenti uterini, o con troppa ampiezza dello stretto superiore?

Si è affermato che le donne affette da mola hanno delle perdite piccole più o meno frequenti. Che il sangue non è per il solito scolorito. Ma quante donne non ne furono affette al principio di una gravidanza fetale che poi condussero a termine felicemente? Questo sangue non può dipendere da inserzione anormale della placenta sull'orificio del collo, non può forse dipendere da fungosità o da degenerazione cancerosa del collo, od anche da polipo che siasi formato nell' interna sua cavità? Il sangue non può egli essere scolorato perchè si unisce a flusso leucorroico, o a ciò che il *Naegele* ha chiamato idrorrea uterina delle donne gravide?

Si è detto che le mammelle le quali si erano inturgidite in principio appassiscono ben presto e non segregano latte, o quel liquido che separano è affatto sieroso. Ma l'affloscimento delle mammelle si verifica nelle gravidanze fetali o per malattia della madre, o per morte del feto, e molte donne non separano latte per tutta la gravidanza, o separano solo poche goccie di siero simile all'acqua.

Si è creduto in ultimo che il riscontro potesse togliere ogni incertezza quando specialmente l'utero ha preso tale sviluppo da far credere ad una gravidanza di quattro o cinque mesi. Infatti a quest'epoca il ballottamento in gravidanza fetale non può essere equivoco, ed il ballottamento deve mancare nel caso di mola giacchè manca il corpo libero che lo produce: se non che la mancanza del ballottamento, comunque sia certo un gran segno, potrebbe aversi quando la placenta è inserita centro per centro sul collo, o nelle vicinanze di esso, o quando si ha una porzione trasversa del feto, ed

un tal fatto potrebbe indurci in errore. Di più nelle gravidanze doppie, e quando il liquido amniotico è in piccola quantità, il ballottamento o è percepito appena od anche è impossibile a sentirsi.

Resterebbe ora a decidere la questione il non sentire verso quest'epoca i battiti del cuore del feto; ma il feto può esser morto, od anco vivo: qualche volta accade che non ostante la maggior diligenza possibile, e molta abilità in questo genere di ricerche sia impossibile avvertire i rumori cardiaci; che anzi siccome sempre si sentirà il rumore di soffio (come or ora vedremo) così saremo portati a concludere piuttosto per la gravidanza reale, che pel caso di mola.

Finchè non si pensò che a verificare i rumori cardiaci o di soffio, i quali si sentono ascoltando la regione uterina di una donna gravida, questi due elementi, che per varie cagioni possono non sempre essere avvertiti, furono di poca o nessuna utilità nella diagnosi differenziale della gravidanza. Il nostro Socio prof. *Vannoni*, non limitandosi alla sola verificazione di questi rumori, ma cercando di studiarli nelle loro fasi e nei loro cambiamenti, giunse a forza di cure assidue e pazienti a riconoscere che specialmente nel così detto rumore di soffio potevano trovarsi degli elementi preziosi di diagnosi in varie emergenze. Egli si avvide infatti che il rumore di soffio nello stato di gravidanza, ed in casi analoghi non si componeva già di un solo rumore indicato dal suo epiteto, ma che era evidentemente il risultato di due, dei quali uno aspro sibilante, l'altro dolce. Si avvide questo dotto osservatore che nei casi di gravidanza naturale e felice il suono dolce prevaleva evidentemente all'aspro, e che all'opposto nei casi di grave malattia del feto, od in quelli di morte di esso, il suono aspro equilibrava o sorpassava in proporzione della gravità della malattia medesima il suono dolce, finchè questo per l'estinzione della vita fetale cessasse affatto. Avendo potuto fare con que-

sto mezzo delle brillanti diagnosi, cerziorate ben presto dall'evento, Egli pensò di esaminare il rumore di soffietto nei casi di mole, persuaso che questo dovesse avere i medesimi caratteri che quando è morto il feto, e trovò in questo pienamente giustificate le sue previsioni.

Essendo stato in questi ultimi giorni testimone di una tale diagnosi nella Clinica ostetrica di perfezionamento, credei opportuno parlarne non tanto perchè questo mezzo prezioso non vada perduto, quanto perchè non accada di questa come di tante altre italiane fatiche, che per nostra trascuranza furono fatte proprie dagli stranieri.

Assunta Santini di Firenze, tessitrice, nell'età di anni 23 madre di un solo figlio, entrava nella Clinica Ostetrica di perfezionamento il 15 gennaio p. p. per leggero stillicidio di sangue dai genitali che la incomodava da 4 giorni. La Santini ci raccontava aver persi i suoi mestrui nel mese di ottobre, e che si credeva gravida comunque non avesse alcuno dei segni simpatici soliti ad accompagnare il maggior numero delle gravidanze. Esaminata con cura particolare trovavamo che l'utero giungeva poco al disopra dell'ombellico e per conseguenza il suo sviluppo era superiore a quello che avrebbe dovuto prendere in gravidanza normale, se pel concepimento si fosse partiti dall'epoca dell'amenorrea. Ma precedentemente all'ultima mestruazione vi era stata tale irregolarità in questa funzione, che poco ad essa potevamo fidarci. Il tumore formato dall'utero aveva una superficie un poco diseguale, ed una consistenza un poco pastosa. Continuava uno stillicidio di sangue sciolto con pochi grumetti, e non avente cattivo odore. Il collo dell'utero era leggermente dischiuso e diretto verso il pube, mentre il segmento inferiore e posteriore di questo viscere faceva come un gozzo subito dietro il collo, ed offriva una leggera pastosità: la percussione offriva un suono oscuro per tutta l'area occupata dall'utero; era impossibile il ballot-

tamento, e l'ascoltazione non rivelava i rumori cardiaci del feto. Da un tal quadro fenomenologico veniva sospettata una mola idatidea, e conveniva aspettarne l'uscita per confermare la diagnosi. Quando per appurarla il prof. *Vannoni* diresse le sue ricerche per sentire il romore di soffio, che non fu potuto rinvenire alla prima visita. Ma il giorno appresso verificato faceva costatare ad ognuno dei presenti mancare esso del secondo tempo o del rumore di raddolcimento, che sempre prevale al primo od al suono sibilante quando la gravidanza è normale. Egli allora non esitava un istante a pronunziarsi per la esistenza di una mola la quale per gli altri segni enunciati e principalmente pel rapido sviluppo del ventre riguardava come idatidea.

Intanto la notte del 20 la malata perdeva una copiosa quantità di sangue, e non ostante l'utero si manteneva dello stesso volume e consistenza, quando verso le cinque pomeridiane del 22 si affacciarono i prodromi di un parto. I dolori lenti in principio andarono gradatamente crescendo fino al punto di essere più incomodi di quelli del parto ordinario e molto simili a quelli del parto abortivo. Ad ognuno di questi dolori succedeva come nell'aborto uno scolo di sangue, e la dilatazione del collo faceva pochi o punto progressi. Allorchè eseguito nuovamente il riscontro alle 12 e $\frac{1}{2}$ di notte fu trovato l'orificio del collo dilatato quanto una moneta di 10 paoli, e pendente in esso un corpo molle, che afferrato con due dita con leggiere trazioni fu estratto. Era questo uno dei più belli esempi di mola idatidea con idatidi numerosissime di ogni grandezza, dal volume di un grano di canape fino a quello di un uovo di piccione compresso ed enormemente allungato. Il suo peso era di 2 libbre, ed ancora erano riconoscibili le tracce delle membrane, sulla esterna delle quali, cioè sul corio, avevano lor sede speciale le idatidi. All'espulsione di questa mola tenne dietro una effusione di sangue molto ana-

loga a quella del parto ordinario, e l'utero si contrasse convenientemente. Alle cinque del successivo giorno senza alcuno sforzo, e senza dolori espulsivi la Santini emetteva un'altra porzione di mola di circa 8 once di peso, unita ad un grosso grumo sanguigno. Nei 4 giorni seguenti si fece uno scolo di materie lochiali scure e fetenti, non mai sanguigne però, accompagnate da qualche resto di vescichette idatidee, e ben presto ristabilitasi la malata partiva da quella Clinica.

In questo caso esisteva un quadro fenomenico molto completo per potere sospettare una mola piuttosto che una gravidanza; ma questo sospetto senza il segno desunto dall'ascoltazione non sarebbe mai giunto a certezza fino alla definitiva espulsione del corpo contenuto nell'utero.

Ora chi non vede il valore di questo segno in tante circostanze nelle quali, e per la salute della madre, e per la reputazione del medico sia urgente potere stabilire una esatta diagnosi? Nè si dica che un solo fatto non può stabilire una legge costante, perchè non è questo il primo ma il terzo di simili casi diagnosticati tutti col medesimo mezzo.

Io debbo alla gentilezza del prof. *Vannoni* la comunicazione dei medesimi. Il primo fu verificato in questa medesima Clinica nella Luisa Pierallini di S. Giovanni in Valdarno nel 23 maggio 1841. Essa era primipara, ed al terzo mese dopo l'ultima mestruazione l'utero giungeva col suo fondo un dito traverso sopra l'ombellico. L'area uterina offriva un tumore teso, liscio, levigato, non pastoso nè compressibile. Il collo uterino era lungo come a 3 mesi di gravidanza, conico, molle, indolente, con orifizio cedevole, flaccido, semiaperto. Niun rumore cardiaco, ma pronunziato rumor placentare sibilante aspro, continuo, privo del soffio o raddolcimento. Vi era vibratilità di tutto il tumore continua e sincrona al romor sibilante. Senza causa nota, emorragie miti, facili, improvvise e frequenti di sangue sieroso. Niun segno simpatico della gravidanza ma una forte emaciazione generale.

Il secondo caso fu esaminato dallo stesso nostro Socio prof. *Vannoni* in città in compagnia del dottor *Malesci* in donna che aveva fatti tre figli, e che offrì segni identici al primo caso meno la vibralità di tutto il tumore che mancava egualmente nel fatto preso a descrivere in questa nota.

Questi fatti poi sono convalidati da numerose diagnosi, di vita pericolante od estinta del feto, eseguite con questo segno, basandole sulla diminuzione o mancanza assoluta del suono di raddolcimento, specialmente in donne affette da grave sifilide costituzionale fra il sesto ed il settimo mese, diagnosi delle quali sono stato io pur testimone. Dico che tali diagnosi convalidano quelle delle mole, perchè se le mole sono come vogliono e giustamente i moderni Naturalisti, prodotti di un concepimento degenerato, si possono in tutto pareggiare all'uovo ripieno dal feto morto che comunque normale sta nell' interno dell'utero solo per quella vita che è rimasta ancora superstite in alcune delle sue parti e specialmente nella placenta. Dobbiam confessare però che questo segno preso isolatamente potrebbe far prendere un uovo con feto morto per una mola e viceversa: ma servendosi di tutti gli altri fenomeni, e ricercando specialmente di verificare il ballottamento, ed i segni della morte del feto, sarà facile evitare l'errore.

Ecco, o Signori, un nuovo fatto che eloquentemente risponde ai sistematici sprezzatori di ogni nuovo mezzo d'investigazione conquistato in questi ultimi tempi. L'ascoltazione applicata alla donna gravida, o a quella che si suppone esserlo, rende evidentemente un gran servigio alla Scienza.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 25 *novembre* 1847.

L' Accademico pensionato prof. Cav. *Michele Medici* incomincia la lettura, che compie poi nella seguente Seduta, dell' *Elogio di Domenico Maria Gusmano Galeazzi.* Nacque questo illustre medico ed anatomico in Bologna il 4 agosto 1686. Compiuti onorevolmente gli studi Filosofici e Medici nella patria Università gli venne con universale applauso conferita la laurea nel 1709. Nella verde età di 25 anni meritò di essere eletto a sostituto alla cattedra di fisica sperimentale nell' Istituto, occupata da uno dei più dotti uomini d' Italia, *Jacopo Bartolommeo Beccari :* avendo questi amato di passare alla cattedra di Chimica, venne subito, con esultanza di tutti, innalzato a quella di Fisica il *Galeazzi.*

Nell' età di 30 anni fu promosso eziandio alla cattedra di Filosofia nell' Università, cui tenne con sommo onor suo pel lungo corso di 40 anni dopo i quali ottenne il più che mertato riposo. E come che ciascuno de' due ora detti uffici fosse di tanta importanza e gravità da richiedere tutto lo studio di un uomo, anche operoso ed intrepido, pure in quello spazio di tempo fece egregiamente le parti d' incisore e dimostratore anatomico e nella propria casa e nelle camere attenenti al teatro anatomico : sostenne per ben sei volte, e sempre col più felice successo la pubblica Notomia ; occupossi felicemente della pratica medica, e con molti dotti ed italiani, e stranieri frequente ebbe carteggio. Fu Accademico Benedettino, e nel 1743 venne ascritto al Collegio Medico, ed al Filosofico come uomo famoso.

Relativamente agli scritti fatti di pubblico diritto trattò la quistione, in allora molto agitata, se il ferro che si ricava da tanti e sì diversi corpi dei tre regni della natura sia un prodotto oppure un edotto, e

seguì il parere del *Lemery* che sosteneva l'ultima opinione intorno alla quale presentemente non vi è più chi ne dubiti. Sono ricche di pregi le Dissertazioni circa i termometri Amontoniani; intorno le cause delle varie altezze del mercurio ne' barometri, e circa il calore ed il freddo nel vacuo, lavori inseriti tutti nei Comentari di questo Istituto.

Per quel che spetta poi all' anatomia pubblicò delle importanti osservazioni sopra i vasi lattei nell'umana specie; sulle vescichette delle ovaie muliebri; intorno il tubo gastro-enterico; a dei calcoli rinvenuti fra le membrane del ricettacolo della bile; alla struttura di questo stesso ricettacolo e del suo condotto; all' apparecchio orinario, riferendo a tal proposito osservazioni patologico-anatomiche di gravissimo momento.

Della massima importanza sono ancora le numerose osservazioni chimiche dell' illustre Autore, il quale diede prove pur anche di non comune perizia nella Storia Naturale; infatti nel 1719 intraprese un viaggio da Bologna alle Alpi di S. Pellegrino in compagnia di *L. Ferdinando Marsigli;* percorse i colli del Bolognese studiandone i naturali prodotti, massime le conchiglie fossili, ed occupandosi di osservazioni meteorologiche, i quali scritti furono pure consegnati nella citata Collezione dell' Istituto. Nel 1726 lesse a questa stessa Accademia una osservazione fatta da sè undici anni innanzi sopra un insetto ritrovato in certi tubercoli che nascono nei rami e tronchi della vite, nelle quali ricerche però, senza che il conoscesse, era stato preceduto dal celebre *Reaumur.*

Dopo due anni, e cioè nel 1728 ebbe l' onorevole officio di visitare in compagnia del dottor *Marco Maria Melega* porzione d'Italia orridamente devastata dalle locuste, per lo che stese una relazione giudiziosa dotta ed erudita, rimasta inedita, ma posseduta dal nostro Accademico, il quale ne riferise il titolo ed i punti trattati.

Pe' quali sì profondi e sì variati studi, non è a maravigliare che godesse il *Galeazzi* universale, sincerissima estimazione. E in mezzo a tante occupazioni seppe trovar tempo di curare infermi e stendere molti consulti medici ricercati da presso che tutte le città d'Italia. Oltre tutto ciò coltivò le amene lettere e scrisse poesie italiane non senza urbanità e grazia.

Morì il *Galeazzi* il 30 luglio del 1735. Il suo corpo fu deposto nel sepolcro comune a tutti i confratelli al pari di Lui ascritti alla

Pia Congregazione di S. Filippo Neri, Santo cui egli special divozione professò: in quel sepolcro medesimo in cui da 37 anni lo aspettavano le ossa d' Ippolito Francesco Albertini: e da 23 quelle di Giuseppe di Jacopo Pozzi; i quali mentre visscro furongli compagni ed amici.

Seduta del 16 *dicembre* 1847.

L' Alunno dottor *Ferdinando Verardini* legge un suo scritto nel quale tratta — *Del Calore animale e della Respirazione* —. Premesso un sunto storico intorno alle principali ipotesi immaginate nei diversi tempi onde spiegare il fenomeno viene a dimostrare non essersi per anche pienamente raggiunto lo scopo, accennando alle vie che debbonsi battere onde spargere nuova luce sopra questo punto tanto interessante di Fisiologia. L'Autore riassume in fine il suo lavoro nei seguenti termini: « che debbono principalmente influire alla termogenesi, oltre alle azioni chimiche, come la combustione del carbonio, e le varie chimiche produzioni degli organi principali di nostra macchina, le azioni fisiche, le meccaniche, l' elettromotrice dell' encefalo, in ispecie l' azione nervea e segnatamente la ganglionare, e ciò a mio credere perchè tali apparecchi nervosi hanno direi quasi una vita propria, poichè esistono in animali che sono privi degli organi cerebro-spinali; ed anche per un fatto notevolissimo osservato di recente in una delle malattie, che più delle altre ha fatto, e fa flagello dell' umanità, parlo del Choléra, malattia la di cui sede vuolsi principalmente risieda nel sistema gangliare, nella quale fassi luogo ad un mortale raffreddamento, per cui l' azione nervosa viene massimamente modificata. Dunque può dedursi, parmi ragionevolmente, che se tanto il sistema ganglionico può modificare l'azione nervea in istato patologico, non per questo perderà del suo potere nello stato normale, sarà anzi un agente principale della calorificazione animale, verità già presentita anche dal celebre *Home*.

« Parmi adunque da tutto questo possa concludersi, che non da una sola sorgente può derivarsi la calorificazione animale, ma da più cause ordinate assieme e collegate, le quali cospirano a questo fine; e come per leggi particolari e molteplici si regge mirabilmente il sistema mondiale, così pure questa operazione sì importante alla vita è legata a molte cause, tiene ragione in vari elementi, che in prefetta armonia tendono a così nobile scopo ».

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 9 aprile 1848.

Venne presentata una Medaglia in rame non ha guari coniata in onore del fu nostro Socio onorario prof. *Francesco Mondini* e donata dall'apposita Deputazione che ha diretto tale impresa, come pure i seguenti Libri venuti in dono.

Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna anno Accad. 1846-47. Dono dell'Accademia medesima. — Santopadre dottor F. *Sulla impossibilità di stabilire una linea di distinzione tra la medicina, e la chirurgia. Discorso. Roma* 1847. Dono dell'Autore. — Chiminelli dottor Luigi. *Sopra alcuni casi di scirro, e cancro alla mammella e sopra l'origine, forma, natura, e terapia del cancro specialmente a quest'organo; con particolare riguardo al valore ed ai processi di autoplastica impiegati nella cura radicale di esso. Osservazioni teorico-pratiche. Venezia* 1846. *(Estratto dal Giornale per servire ai progressi della Patologia).* Dono dell'Autore Socio corr.

Quindi il Socio res. prof. *Francesco Rizzoli* presentava alla Sezione una ragazzetta di 13 anni, alla quale aveva asportato una porzione di tibia in tutta la sua grossezza e della lunghezza di circa cinque pollici. Questa ragazza nell'estate scorso fu presa da una febbre tifoidea nel declinare della quale presentossi una gonfiezza alla parte superiore della gamba sinistra nella quale ben presto formaronsi fori fistolosi. Erano già passati cinque mesi di malattia e quattro da che erasi presentato il morboso lavoro alla gamba quando venne consultato il nostro Collega, il quale rilevò la tibia estesamente necrosata ed un generale deperimento di forze e di nutrizione da doversi decidere indilatamente a prendere un partito e piuttostochè sacrificare l'arto, venendo all'amputazione di esso, volle fare ogni tentativo per salvarlo; si fece quindi ad aprire i già molto assottigliati tegumenti incidendoli longitudinalmente in modo da mettere a scoperto l'osso necrosato poscia esaminando questo riscontrò un solco trasversale che divideva la porzione inferiore malata dell'osso dalla sana corrispondente, nel quale solco introdotto lo scalpello gli riescì di sollevare l'osso necrosato in modo da isolarlo dalle parti

molli adiacenti e staccarlo dai pochi attacchi che rimanevano col grosso del capo articolare e completamente asportarlo. Il prof. *Rizzoli* per la distanza del luogo in cui trovavasi questa inferma dalla città non avendo potuto dirigere la cura consecutiva e non essendo stata conservata la necessaria e tanto raccomandata immobilità della posizione affine di favorire la conservazione dell'osso riprodotto; i movimenti continui dell'arto, i disordini dietetici, le trascurate medicature fecero sì che molti pezzi di osso riprodotto si necrosassero e sortissero colle marcie: cionullameno ebbe luogo la cicatrizzazione della piaga ed al presente i due pezzi dell'osso della tibia sono distanti nemmeno un pollice ed il generale dell'inferma è nelle più lodevoli condizioni. La mancanza di continuità della tibia impedisce alla fanciulla di poter reggersi in piedi e camminare; affine di riparare artificialmente a ciò il prof. *Rizzoli* ha fatto costruire all' ingegnoso e diligente meccanico signor Ulisse Testi un apparecchio particolare che serve assai bene allo scopo prefisso come l'intera Sezione accademica ebbe agio di constatare. Consiste questo in due spranghe di ferro attaccate e ferme alla scarpa le quali ascendono lateralmente una per parte lungo la gamba fino al ginocchio e quivi sono unite per cerniera ad altre due che si prolungano fino circa alla metà della coscia; inferiormente al ginocchio, e superiormente ove terminano sono attaccate a cintura di cuoio che strettamente tengono abbracciata la parte superiore della gamba e l'inferiore della coscia ed in tal modo sostengono il peso del corpo. Fu pure presentato il pezzo d'osso necrosato asportato che mostra essere distrutta la sua porzione interna e rimanere quasi intatta la sola corteccia. Questo pezzo patologico fu donato dal prof. *Rizzoli* al nostro Gabinetto anatomico-patologico.

Il Vice-Segretario dott. *A. Brentazzoli* espose quindi il sunto della Memoria del Socio corr. dottor *Copello Luigi* medico a Lima ove fece conoscere non essere questa che una prefazione di un'opera. In essa si fa a combattere i vari sistemi di medicina conosciuti e mostra la necessità di stabilire una dottrina sui rapporti organici a cui l'Autore sta occupato.

Si lesse pure una descrizione di alcuni strumenti chirurgi modificati o inventati dal Socio corr. dott. *Carlo Busi* di Bagnacavallo. In questo lavoro viene fatto conoscere da prima un catetere retto ad uncino semplice per l'estrazione dei corpi estranei caduti nella vescica della donna

che l'Autore inventò ed usò fino al 1839 e prima che il *Bianchetti* facesse conoscere la sua pinzetta vescicale.

2. Un catetere curvo per l'estrazione dei corpi flessibili dalla vescica dell'uomo in esso è modificato da quello del *Bianchetti* nell'uncino che è a chiavetta con molla e nel modo di spingere e ritirare lo stiletto che si fa con una chiave a rocchetto sulle dentellature dello stiletto.

3. Tira calcoli a linguette flessibili.

4. Due tonsillotomi curvi su d'un lato affine di tagliare sempre di alto in basso sia dal lato destro che sinistro senza ledere le parti vicine o lasciare porzione di tonsilla; il prof. *Rizzoli* qui faceva rimarcare avere egli fatto costruire eguali strumenti che gli hanno servito utilmente nell'asportazione del collo dell'utero.

5. Ago per la cateratta lattiginosa, questo ha lancia più robusta nel cui dorso v' ha un solco che si prolunga oltre la metà del fusto affinchè per esso abbia escita l'umore lattiginoso.

6. Descrive alcuni semplici apparecchi di ortopedia.

7. Da ultimo parla dello spostamento dei denti per risparmiare l'estrazione ove dice che ora invece di estrarli del tutto per poscia ripiantarli non fa che lussarli a modo di rompere gli attacchi nervosi e vascolari e dà le regole per distinguere i casi in cui è applicabile questo mezzo e le avvertenze da aversi in proposito.

I suddetti strumenti furono inoltre fatto meglio conoscere non solo mercè tavole ma con presentazione degli stessi modelli.

Seduta del 7 maggio 1848.

Libri venuti in dono.

Calosi dottor Gustavo. *Sulle riforme sanitarie in Toscana. Considerazioni e proposte.* Dono dell'Autore Socio corr. — Lancisi Jo. Mariae. *De subitaneis mortibus. Libri duo. Romae* 1707. Dono del dottor *Maccarone Serafino* Socio corr. (N.B. In questo libro trovasi la dedica di carattere del celebre Autore.) — De Rossi dottor Gio. Batt. *Della lebbra di Liguria e del contado di Nizza. Genova* 1848. Dono dell'Autore Socio corr. — *Academie Nazionale de Médicine. Memoires Vol.* 13. — *Bulletin annés* 12. Doni dell'Accademia stessa.

Il Socio res. dottor *Demetrio Rasi* lesse la seguente Necrologia.

Uno di quei generosi, da commendarsi altamente, perchè in ogni evento mostrò sincero affetto a questa nostra Società Medico-Chirurgica Bolognese, o a meglio dire Italiana, fu certamente il dottor *Vincenzo Gajani.* — Ond'è per questo che con giusto dolore la Società, oggi si lagna forte della sua morte. E io, Collega, Amico, Concittadino suo sento maggiore il cordoglio. Se non che, assai mi conforta l'animo lo scrivere in breve la vita di Lui, piena com'è di egregie virtù, le quali però Egli vivendo, cercò ogni via per tenerle celate. Ma rare volte avviene che come i vizj, così le virtù restino nella morte degli uomini interamente nascoste.

Dirò adunque che nell'antichissima e nobilissima Ravenna l'anno 1780 ai due di settembre da Francesco Gajani e da Maria Bezzi cittadini onesti e riputati nacque il nostro *Vincenzo.* — I buoni Genitori, prima con l'esempio, poscia coi Maestri si diedero sollecita cura di allevare l'unico figliuolo in quel modo che le discrete facultà loro concedevano, e visto che rispondeva assai bene alle concepute speranze, in ancor tenera età lo consegnarono ai Monaci Camaldolesi che avevano stanza nell'antica abazia di Classe, fiorente allora d'uomini eruditissimi. — Quivi attese con amore allo studio delle lettere amene, della Filosofia, e delle Scienze sacre con le quali invigorì l'intelletto. — Venuto l'anno 1800 lasciava Ravenna, dirigendosi a Bologna onde apprendere in quella celebre Università la Medicina, com'era da natura inclinato, sotto *Antonio Testa* chiamato allora in quell'officio.

Per gli ammaestramenti di un tant'uomo, *Vincenzo Gajani* fra i molti Discepoli che v'erano, fu subitamente sopra tutti, e sì, che divenne caro al Maestro, il quale l'ebbe poi sin che gli durò la vita in conto di Amico, ed il *Gajani* gli portò sempre affetto, riverenza e gratitudine infinita. — Ed è la gratitudine una virtù, che tanto nobilita l'uomo.

Compiuti onorevolmente gli studi Medici, era l'anno 1805 si diede in Bologna all'esercizio dell'arte a pro de' miseri solamente e ne fu tosto nominato specialmente per quelli della prima Parocchia, e vi si diede con tanto amorevole passione, e con tanta sollecitudine, che forse pochi l'uguaglieranno più mai. Il che, fu scala da salire a miglior ventura come gli avvenne dippoi. — Ondechè ben presto fu con buona opinione divulgato il suo nome per Bologna tutta, e fuori, e chiamato

medico di ricche famiglie, e salutato Pratico eccellente. Ma la fama di eccellente nell'esercizio medico fu presto vinta dall'altra di pietoso e di caritatevole, che del molto guadagno che la professione gli fruttava la maggior parte toccava in dono ai poveri.

In appresso, il Governo Italico d'allora lo nominò supplente e ripetitore alla Cattedra di Patologia nell' Università Bolognese. — Questo incarico lo tenne sette anni con decoro e soddisfazione di tutti, ma la perversità di certi ignoranti invidiosi, valendosi della mutata forma di Governo tolsero a Lui quel pubblico officio, e fecero dipoi ogni sforzo perchè nè quello nè altri gli fossero dati più. E qui non vuolsi tacere che per sì fatta perfidia, fu il cuore del *Gajani* assai travagliato, ma finchè visse, e con magnanima perseveranza usò con questi tristi quella vendetta che solo è nobile, un altero dispregio.

L'anno 1831 questa Società lo aggregò a sè stessa, e nel 1834, nel quale essa ebbe dal Governo Statuto e Leggi tenne le veci di Presidente della medesima. Incarico onorevole che volenteroso accettò, e sostenne decorosamente, e con tale applauso, che per voto unanime di nuovo fu chiamato quattr'anni or sono. — In quest' incontro nella Pubblica adunanza dei sei novembre 1844 ed al cospetto d' Uomini per ogni riguardo rispettabilissimi, lesse un discorso intorno alla durabilità e verità della medicina, che piacque a molti, ed è a dolere soltanto che non fosse stampato. Che se la materia di cui tratta non è nuova, anzi a tutti notissima, essa è per altro esposta con ordine e con eleganza tale di stile da soddisfare a pieno l'altrui desiderio. — La quale semplicità e purezza di scrivere, di che tanto abbisognano il più delle scritture de' medici d'oggidì mostrò il *Gajani* di possederla magistralmente, e si ravvisa bene, anche nella narrazione di una lenta bronchite felicemente da Lui curata, che pubblicò nel Giornale della Nuova Dottrina Medica Italiana, che si stampava in Bologna venti e più anni or sono. — E molt'altre Istorie di fatti importantissimi sonosi ora trovate fra le sue carte, da sè medesimo registrate, con pari verità ed eleganza di quella, che ad incremento dell'arte, si vorrebbero pubblicate; avvegnachè la Medicina starà sempre nell'osservazione e nell'esperienza. Le quali opere della mente se davano a vero dire una bella lode al dottor *Gajani*, ne veniva a Lui, splendida e sempre crescente l'altra della bontà della vita.

Diportandosi per tal modo il nostro Collega, e pervenuto alla pri-

mavera dell'anno 1847 ammalò d' infiammazione al pulmone, gravissimo morbo che allora dominava maligno in Bologna con tanta mortalità di chi n'era colto. — Ma le giuste vedute, e le amorevoli sollecitudini degli egregi dottori *Marchi* e *Gamberini* sostennero la vita dell'illustre Amico e Collega. Se non che, e per solo difetto dell'arte non poterono liberarlo a pieno da una molesta tosse che l'affliggeva, a cui s'aggiunsero altri cattivi sintomi, e tutti rei per quel petto caduco, e dirò anche sfinito da altre gravi malattie sofferte.

Intanto senza alcun degno prò tornavano i farmachi di continuo apprestati, andavano discrescendo le forze, le fattezze del volto alquanto trasfiguravano annunziando il suo patire. — Riaggravatosi sempre più nel male parve a tutti vicina la dolorosa partita di Lui. — Ed anche in quest'ultimo estremo della vita, diede un'altra prova di bontà di cuore, che io qui non posso tacere, nè senza tenerezza raccontare.

Era adunque il *Gajani* entrato nell'ultima ora della vita, ed in quel modo che i giusti sogliono lasciare la terra pareva che dormisse, quando ad un tratto chiese che gli fossero portate non poche carte che teneva con gelosa cura custodite, e avute in mano le consegnò di nuovo perchè fossero subito ed al suo cospetto bruciate.

Registravano quelle carte molti prestiti di danaro ch' Egli aveva dati a miseri Padri, angustiati da circostanze famigliari, e forse prossimi a cadere nelle mani dell'usura, orrendo mostro che aborrì sempre come il delitto.

Finito questo, volse gli occhi al Sacerdote perchè a Lui rinforzasse la parola, sendogli ad un tratto venuta meno la voce, e indi a poco alla presente vita diede fine. E questo avvenne il giorno 27 dicembre 1847 un poco dopo la levata del Sole.

Subitamente si aprì il di Lui Testamento che alcun tempo prima consegnato aveva all'amico suo dolcissimo, l'egregio giureconsulto Clemente Taveggi, in esso leggevasi che voleva esser sepolto senza pompa di funerali, soli l'accompagnassero alla Chiesa i poveri della Parocchia a cui lasciava un compenso; fosse erede per la maggior parte d'ogni aver suo la Società Medico-Chirurgica di Bologna, delle cui annuali rendite, spento che sia un personale usufrutto, per una parte pubblicasse ogni due anni un Tema di concorso con Premio, e con l'altra parte provvedere al bisogno dei Poveri che alla Società accorrono

onde ottenere la sanità, con remedi, od altro che convenisse a tal fine.

Nobilissimo e santo divisamento col quale intese a perpetuare l'amor suo che interminabile portava ai Poverelli! — Dispose per ultimo che sopra la pietra del suo Sepolcro fosse inciso = *Vincenzo Gajani* = e non più.

Ma la pietà di Persona a Lui veracemente amica con tanta modestia di cuore e di fortune gli prepara ora nel Cimitero di Bologna un bel Monumento in marmo con elogio sincero che certifichi agli avvenire le immitabili virtù di Lui.

Il dottor *Vincenzo Gajani* fu di giusta persona, bello di volto, di vestir pulitissimo, affabile e manieroso con tutti e ragionando, sentenziava consideratamente. — Fu medico pratico assai valente, di molta prudenza e liberalità e fu dalla fortuna sommamente amato che le più difficili infermità contr'ogni espettazione condusse a buon fine. Ed è la fortuna, prospera od infausta che sia, a giudicio mio, uno di quei grandi mezzi che Iddio si serve per castigare o premiare gli uomini di qua giù.

Mostrò il *Gajani* in ogni evento e per quarant'anni che esercitò la medicina una dignità di pochi, in chi pratica l'arte ch' Egli ebbe sempre in conto di nobilissima come infatti è, e non mai di basso mestiere. — Mostrò altresì, ed in tempi difficili un sentire da generoso e fermo Italiano opponendosi sempre con aperto viso alle male arti degl' Ipocriti, e di Coloro i quali vollero tarpar l'ali ai giovani Ingegni, sendo della Gioventù amantissimo. — Ebbe l'amicizia e la stima di molti Dotti, e sopra gli altri, di *Antonio Testa*, *Giacomo Tommasini*, *Antonio Alessandrini*, *Michele Medici*, *Vincenzo Valorani*, *Giovanni Marchetti*, e de' suoi concittadini *Gasparo Garatoni* e *Paolo Costa* italiani tutti che onorano altamente l' invidiata nostra Nazione.

La morte del dottor *Gajani* non ebbe lagrime di parentela, avvegnachè con Lui si spense la sua famiglia, ma invece del domestico pianto ebbe quello degl'Amici a cui fu sempre costante e sincero, ebbe quello dei Poveri a cui fu Padre in vita e morendo, ed ebbe quello della Società nostra di cui fu Collega eccellente fra pochi; la quale a perpetua testimonianza della bontà del suo cuore gli decreterà una memoria accanto a quella di *Gaetano Sgarzi*.

E tu anima desideratissima dalla pace eterna, ove troppo presto salisti, continua benigno lo sguardo su di Noi, che benediremo sempre alla tua memoria, perchè oltr'aver fatti Noi esecutori delle tue beneficenze che sì degnamente ordinasti, altro più ampio e prezioso tesoro ci lasciasti, e voglio dire, l' Esempio. »

Da ultimo si incominciò la lettura di una Memoria del Socio corr. dottor *Magistretti Angelo* intitolata — *Alcune osservazioni di malattie di petto e riflessioni patologiche-pratiche sulle medesime* —, la qual lettura non potè aver termine essendo l'ora tarda e venne rimesso il compimento di essa ad altra Seduta.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Febbri intermittenti. (*Di un segno particolare dell'imminenza della recidiva delle...* del dottor *Renato Vanoye.*) — L'Autore dichiara non essere suo scopo il ricercare la condizione patologica che fa ricomparire i sintomi febbrili periodici; l' ingorgo della milza considerato da *Piorry* come causa, da altri come effetto della febbre può ben a ragione somministrare utili indicazioni per ottenere una guarigione radicale e durevole. L'esame però della milza abbisogna di molta abitudine nella plessimetria e nella pratica particolare incontra difficoltà, ed è lungi di portare segni positivi.

Bonarden ha rimarcato nelle febbri intermittenti l'esistenza di una stria rossa ai margini delle gengive e crede che questo segno meriti, tanto rapporto al diagnostico che al pronostico, la maggiore attenzione. Il dottor *Fredéricq* ha infermato assai questa scoperta avendo trovato lo stesso segno nei tisici; il che è confermato dall'Autore stesso che lo ha rimarcato in alcune affezioni viscerali del bassoventre.

Pauli de Landau ha veduto che la lingua nei febbricitanti è no-

tabilmente più larga, più grossa e più lenta ne' suoi movimenti; secondo *Pauli* finchè persiste questo stato e che i margini della lingua non diminuiscono di grossezza si deve temere una recidiva.

A questi segni l'Autore ne aggiunge un altro cui dà la preferenza e che da un anno ha scoperto e verificato in moltissimi casi; questo consiste in uno stato particolare della congiuntiva che cuopre la palpebra inferiore. Allo stato normale questa membrana presenta un color rosso più o meno vivo; quando si esamina in una persona malata da qualche tempo di febbre intermittente vi si trova spesso una linea pallida che circoscrive l'arco inferiore del piccolo segmento libero del globo oculare. Quando si abbassa la palpebra rovesciata e che si fa al malato volgere l'occhio in alto, questa linea forma una legger mezza luna, un corno della quale corrisponde all'angolo interno dell'occhio e l'altro all'angolo esterno di modo che il suo lato concavo circonda la parte inferiore della sclerotica, e che il suo lato convesso è veduto da una linea più o meno ben rimarcata sulla mucosa palpebrale. Il corpo di questa mezza luna copre presso a poco il terzo dell'estensione della mucosa, ma l'Autore stesso confessa avere rimarcato a tale proposito frequenti variazioni che non ha potuto spiegare.

Egli crede d'essersi assicurato che il grado di pallidezza della linea in discorso è sempre in diretto rapporto coll'attacco della febbre che ha subìto l'organismo; e dietro proprie osservazioni stabilisce.

1.° Che quando questo segno non esiste, la febbre non è d'ordinario durevole lungo tempo, o almeno che si arriva facilmente a vincere senza che segua recidiva.

2.° Che quando esiste, l'amministrazione adattata di un febbrifugo alcune volte lo fa scomparire in assai breve tempo ed allora non è a temersi il ritorno degli accessi.

3.° Che quando la linea persiste dopo la scomparsa degli accessi febbrili, questi nell'immensa maggioranza di casi ritornano e non è che quando questa linea si è confusa col colorito del resto della mucosa palpebrale che è permesso a non più temere il loro ritorno.

L'importanza per la diagnosi e cura delle intermittenti e di quelle in ispecie dei luoghi paludosi che ha questo segno deve indurre i pratici a ricercarlo onde abbiano appoggio ed il valore che meritano le cose dall'Autore annunziate. *(Rév. Méd. Chir. Paris T. 3, pag. 193. 1848.)*

Tubercoli. *(La formazione dei... è necessariamente legata ad una diatesi spesso originale qualche volta acquisita ; lo studio fisiologico-chimico del sangue corrobora quest'asserzione.* Memoria del dottor *Bernardeau.)* — L'osservazione dimostra che in un gran numero di casi uno stato particolare dell'organismo predispone allo sviluppo dei tubercoli. A dileguare però qualche dubbio scientifico che può nascere in qualche spirito, generalizzando una tal proposizione fa duopo distinguere primieramente l'abito delle persone portanti dei tubercoli nelle glandole, da quello degl' individui affetti da tisi polmonare, e la composizione chimica del prodotto innormale in queste due circostanze patologiche. Leggendo gli autori, si sarebbe tentato a riconoscere che essi hanno voluto differenziare la diatesi strumosa da quella che produce i tubercoli polmonari. Così, *Baron* e *Murray*, dopo avere sperimentato le preparazioni di iodo, avanzano che desse sono efficaci contro la tisi polmonare comune, quella degli adulti. Le due predisposizioni di cui si tratta hanno molti punti di contatto, ma non sono identiche; se non vi fosse differenza tra loro che quella dell'età, ciò sarebbe lo stesso che riconoscerne una. Infatti nella infanzia i tubercoli affettano più particolarmente le glandole. Così, mentre un padre od una madre sono tisici, il loro bambino può essere semplicemente scrofoloso. Tuttafiata questi ha una grande predisposizione ai tubercoli polmonari; ma quel che è più comune di vedere, sono i bambini affetti da ciò che si appella volgarmente umori freddi, ed i cui parenti godono una perfetta salute. L'abitazione di una casa umida basta per sviluppare questa manifestazione di scrofola. Fin dalla tenera età il fanciullo che porta o che ha più disposizione a portare dei tubercoli nelle glandole, ha generalmente le forme esteriori grossolane, insimmetriche, le articolazioni sproporzionatamente voluminose; le ossa sono molli, perchè il fosfato calcare, che dovrebbe dar loro la consistenza si assimila difficilmente con essa od al contrario nelle glandole. Se l'affezione scrofolosa ha tendenza a modificarsi vantaggiosamente, ritroviamo nell'epoca dell'adolescenza le ossa grosse, ma generalmente di una consistenza normale. Il fanciullo tisico, o destinato a divenirlo, presenta delle forme esteriori piccole, svelte; e di buonissim'ora i suoi ossicini si hanno assimilato il fosfato di calce; conseguentemente sono duri e fermi. Si obietterà che molti bambini scrofolosi sono stenuati. Sì, quelli che sono

destinati a divenir tisici. Di 358 individui sezionati da *Louis*, che portavano tubercoli, nessuno ha presentato questo prodotto innormale in organo qualunque, che non l'avesse ancora nei polmoni. « La cura minuziosa che mette *Louis* nelle sue ricerche, dice l'Autore, ci obbliga ad accettare le sue asserzioni come vere; però l'osservazione giornaliera ci fa spesso notare delle persone affette da concrezioni calcare e nelle glandole, senza che presentino alcun segno d'affezione di petto; altre, di cui le glandole sotto-mascellari offrono continuamente, almeno al tatto, la grossezza di un'avellana, siano o no ascessate, persone che provano o no la tossetta secca caratteristica del primo grado della tisi pulmonare, e che nonpertanto vivono fino ad una età avanzata. La glandola diminuisce di volume sotto l' influenza della medela iodata, conservando un nocciuolo duro. Questa tosse, quando l'ascoltazione e la percussione non rivelano nulla si spiega collo stato patologico delle glandole bronchiali. Nondimeno l'Autore ammette il fatto avanzato da *Louis*, e ne fa vedere la controprova. Il tisico può presentare dei tubercoli in tutt'altro organo che nel polmone; ma ciò non esiste necessariamente. I tubercoli polmonari di rado passano allo stato cretaceo; quando questa trasformazione sopravviene, è dessa una delle terminazioni favorevoli della tisi, mentre questi prodotti accidentali nelle glandole sovente sono per la maggior parte formate dai sali calcarei.

Da ciò che precede si rileva che il tubercolo depositato in un organo qualunque, vi ha preesistito una predisposizione costituzionale, predisposizione che non sembra identica in tutti i casi. È altresì a notare che questa predisposizione che non è necessariamente ereditaria, ha potuto di leggieri svilupparsi sotto l' influenza di circostanze antigieniche. E talune di queste circostanze, p. e. l'umidità, la quale agendo sola produce la scrofola, di rado determinerà la tisi. *Laennec* ha tentato di provare che le diverse affezioni delle vie respiratorie, catarro, pneumonia ecc., non terminano affatto col deposito dei tubercoli, se non vi sia una diatesi precedente. Secondo *Bernardeau* il tubercolo non può formarsi senza una predisposizione, ma questa non è nè necessariamente originale, nè necessariamente dipendente da eccesso qualunque. Essa può alla lunga esser prodotta da una malattia di petto, prolungata al di là del suo termine ordinario. Materializzando questa

espressione vaga di predisposizione l'Autore dice che lo stato che si vuol caratterizzare con essa, è la pletora venosa, notatamente quella del sistema venoso addominale. Il tisico, e già il bambino del tisico, presentano questa predisposizione. È facile di concepire che essa può nascere sotto l' influenza di qualunque malattia e che durando lungamente, ha per risultamento di minorare l'ematosi, p. e., una pleurisia cronica. La flemmasia della pleura è stata il punto di partenza della pletora venosa; questa sarà il punto di partenza dei tubercoli. Ciò che precede vien corroborato dai lavori di *Andral* e *Gavarret* sulla composizione chimica del sangue. Comunque questi osservatori non affermino, come me, dice *Bernardeau*, che qualunque malattia, e particolarmente quelle del petto, possano alla lunga determinare la pletora venosa, e per conseguenza la tubercolizzazione polmonare, essi riconoscono nel sangue dei tisici delle modificazioni particolari, soprattutto nei globetti del sangue. Io ho già altrove avanzato: 1.° che il primo grado della predisposizione ai tubercoli è la pletora venosa; 2.° che il suo secondo grado è un difetto di coesione nelle parti costituenti del sangue, in altri termini, che quelli de' suoi principii che si dissociano, si trovano in sospensione, sono da lui trasportati nella trama cellulo-vascolare del polmone dove vengono depositati; donde siegue e che il tubercolo si accresce per giusta posizione. *Andral*, nel suo saggio d'ematologia patologica dice. « Fin dal principio della tubercolizzazione polmonare, e quando l'ascoltazione può ancora appena segnalarne l'esistenza, si trovan già i globetti più abbondanti. » In quanto a me, son portato a pensare che questa diminuzione nei globetti è precisamente ciò che diminuisce la forza di coesione nella massa del sangue. Prendiamo per paragone un sale minerale qualunque solubilissimo nell'acqua, posto che si diminuisca o si aumenti una delle sue parti costituenti, può avvenire che il sotto-sale od il per-sale che ne risulterà sia meno solubile del composto primitivo, che una parte di quest'ultimo resti in dissoluzione, mentre il prodotto scomposto si depone o resta in sospensione.

In riassunto: una modificazione dell'organismo è necessaria per la produzione dei tubercoli. Questa modificazione è dapprima la pletora venosa; in seguito il difetto di coesione nel sangue: circostanza che si produce sotto l' influenza della diminuzione di uno dei suoi elementi

costitutivi, il più sovente dei globetti. Quanto più una persona perde i suoi colori, tanto più essa perde i suoi globetti sanguigni.

Nel momento in cui il tubercolo è sul punto d'esser depositato negli organi, manifestandosi una maggior pallidezza questo segno deve esser preso in seria considerazione; allora non è più permesso di sottrarsi dalle regole igieniche; chè il soggiorno in campagna, e l'esercizio in pien'aria divengono rigorosamente necessari. Il tubercolo può non essere ancora depositato, il pericolo è imminente; l'è davvantaggio, se al pallore si è aggiunta una certa diminuzione di forze. Questo pallore è caratteristico; esso non è sempre un bianco matto, come verso la fine di molte malattie; la cute del volto è piuttosto di un colore plumbeo, la sclerotica è turchino di perla, segno evidente di pletora venosa che indica che la reticella vascolare arteriosa e venosa che compone la coroide è congestionata dal sangue venoso. Del resto, *Bichat* ha dimostrato che qualunque circostanza interrompa le funzioni chimiche del polmone produce l'asfissia, cioè a dire, il passaggio del sangue nero nelle arterie; che se l'ematosi è solamente diminuita, la morte non ne siegue immediatamente, ma sarà tanto più pronta quanto minore sarà l'ematosi; in altri termini, che una più gran quantità di sangue venoso passerà nel sistema arterioso. Il sangue non è solo alterato quando esistono tubercoli. *Dupuy d'Alfort* ha segnalato una soprabbondanza di fosfato di calce nel latte delle vacche tisiche. Se la tubercolizzazione, e prima di essa, la sua predisposizione, ritengono nei liquidi dell'economia il fosfato calcare che sarebbe destinato a dare alle ossa dei bambini la loro consistenza normale, non ne siegue che quelli i quali presentano l'osteo-malacia sono predisposti ai tubercoli? Infatti molti bambini ad ossa molli contengono questa secrezione innormale nelle ossa stesse. In tutti questi casi una diatesi il più sovente originale, qualche volta acquisita, ha preesistito al deposito della malattia tubercolosa. (*Oss. Med. di Napoli an.* 24, *pag.* 81. 1848.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ernie del Pulmone. (*Delle...* del dottor *Morel-Lavallèe.*) — Di tali ernie se ne danno delle congenite, delle traumatiche, cioè immediatamente consecutive ad una ferita, delle consecutive, cioè venute

in seguito a delle lesioni o ferite già da più o men lungo tempo cicatrizzate, e delle spontanee che avvengono senza che sia preceduta alcuna lesione alle pareti toraciche.

Siccome poi nelle ferite od altre lesioni delle dette pareti non sempre, anzi di rado avviene che si formi un'ernia polmonare, l'Autore della Memoria suppone che l'ernia si formi quando ha luogo un certo determinato concorso di azione, o sforzo respiratorio per cui il polmone sia obbligato ad una grande espansione intanto che la cavità toracica si faccia minore per la contrazione della muscolatura e che l'aria enfiante il polmone, non possa essere espulsa per la via della glottide.

La sortita di una porzione di polmone in caso di ferita interessante tutto lo spessore della parete toracica, a noi sembra doversi denominare piuttosto procidenza, riservando il nome di ernia a quel tumore costituito dal protrudersi il polmone sotto la parete stessa, o affatto integra, o sfiancata per ferite, o lacerazioni, o superstiti cicatrici, le quali lesioni possono essersi effettuate o dal di fuori all' indentro, o dall' indentro all' infuori, come per esempio nel caso di frattura di coste per contracolpo, per forte pressione cioè, esercitato sullo sterno, facendo punto fisso la colonna vertebrale.

Un caso di ernia polmonale singolarissimo occorse in un militare di grado elevato, dell'età d'anni 48.

Questi fu attaccato senza causa avvertita da una tosse opprimente e frequente che lo assaliva ad accessi ed accompagnata da dolore all' ipocondrio destro che lo obbligava decombervi sopra. In uno di tali accessi il malato sentì tutto ad un tratto un vivissimo dolore al lato sinistro del petto con senso come di repentino cambiamento di luogo di qualche parte interna, e vi fosse avvenuta una lacerazione. Sopravvenne sputo sanguigno ed oppressione di respiro. Inspezionando il lato dolente vi si rinvenne un tumore quanto un uovo di gallina, il quale aumentava di volume e di resistenza durante l' inspirazione, diminuiva sotto l'espirazione, e scompariva totalmente esercitandovi sopra una graduata pressione; il tumore si circondò d'una echimosi, che nei giorni successivi si estese inferiormente sino al piede corrispondente; svanì appoco appoco l'echimosi, si ammansò la tosse, e mediante un cinto comprimente il luogo del tumore, il militare potè riprendere le sue incombenze, e le primiere abitudini, risentendo però nel lato affetto

un mal essere, e come un impedimento che aumentavano ogni qual volta affaticasse, nè poteva sollevarsi di tali incomodi, se non applicando fortemente la mano sopra il cinto al punto affetto.

Un anno dopo, senza causa conosciuta, si destarono in questo stesso individuo dei dolori al lato destro ed inferiore del torace, con forte tosse, la quale gradatamente aumentando produsse un altro tumore, che fu riconosciuto per ernioso polmonale, per cui fu inabilitato a più oltre sostenere le fatiche della milizia.

L'ernia polmonale sinistra descritta per la prima è avvenuta certamente con lacerazione dei muscoli intercostali; della pleura costale, non meno che del parenchima polmonale come lo comproverebbe l'acutissimo dolore, lo sputo sanguigno l'echimosi estesa; ma l'ernia polmonale destra non comitata dagli stessi sintomi, pare essersi fatta per solo spostamento delle fibre di detti muscoli o flaccidezza ed inerzia dei muscoli stessi.

L'ernia che sopravviene alla frattura delle coste nel modo più sopra indicato è forse la più facile, perchè una volta lacerati la pleura costale ed i muscoli intercostali, quella parte di polmone che corrisponde alla lacerazione può introdurvisi tanto più, in quanto l'aria esterna non offre alcuna resistenza all'espansibilità del polmone stesso, come avviene nei casi di ferita che interessi tutto lo spessore della parete toracica.

I pneumoceli possono formarsi lentamente e consecutivamente in quei punti della parete toracica, ove sianvi estese e profonde cicatrici interessanti tutto od in molta parte lo spessore della parete stessa, e ciò per la nota circostanza che le lamine del tessuto *(inodulaire)* che riunisce le soluzioni di continuità dei muscoli, possono lasciarsi distendere o rompere, o permettere facilmente uno spostamento dei loro fascetti.

Quanto alla cura, è naturale dovere consistere nel riporre, e nel tenere riposta l'ernia mediante una compressione permanente, quando ciò non aggravasse la condizione dell'ammalato.

Il dottor *Morel-Lavallée* dà fine al suo lungo articolo con una nota bibliografica o sunto storico dei casi di ernie polmonali registrati nei fasti della chirurgia, i quali casi sarebbero in numero di 32 cominciando da quelli che si riscontrano nei libri del *Rolando* (1499)

al riportato in questa Memoria osservato da *Huguier* (1847) in un soldato, cui nella guerra di Spagna un pezzo di sasso staccato da una palla di cannone che aveva fracassato la 3.ª 4.ª 5.ª e 6.ª costa destra, senza punto recare lesione di continuità alla sovrapposta cute. *(Mem. della Soc. di Chir. di Parigi T. I., e An. Univ. di Medic. V.* 125, *pag.* 579. 1848 *)*

Lacerazioni del polmone. *(Sulle... senza frattura delle parti corrispondenti* di *Gosselin.)* — Questo medico riferisce due di questi casi: uno in conseguenza d'una caduta dal secondo piano, l'altro per effetto d'una ruota di carro passata sopra la spalla dell' individuo giacente boccone a terra. In ambedue gli offesi, vi fu sputo sanguigno, tosse, difficoltà di respiro, e varie anormalità stetoscopiche: essi guarirono sotto trattamento antiflogistico.

Che il parenchima polmonale possa venire contuso, ed anche gravemente lacerato, senza lesione percettibile della cute, delle coste, e rimanenti integre le pleure costali e polmonali, è un fatto stato più volte constatato dall'autopsia cadaverica, quindi riteniamo inutile il riportarne dettagliate storie.

Il dottor *Gosselin* vuol spiegare poi il meccanismo, ossia vuol dare la ragione meccanico-fisiologica per cui una forte e subita pressione sul torace invece di diminuire il volume del polmone espellendo l'aria in esso contenuta per la via de' bronchi e della trachea, induca una lacerazione nello stesso polmone. La ragione sarebbe la stessa per la quale il signor *Morel-Lavallée* dice effettuarsi le ernie polmonali; cioè perchè lo sforzo che fa automaticamente l' individuo nell' istante che viene schiacciato il suo torace, chiude la glottide, onde non potendo per essa sortire l'aria contenuta nel polmone ne viene la lacerazione del suo tessuto. *(Mem. della Soc. di Chir. di Parigi, e An. Univ. V.* 125, *pag.* 582.*)*

VARIETÀ.

Del più acconcio metodo d'insegnamento Medico-Chirurgico in Italia – Risposta al tema stato proposto dal cav. Trompeo *nel VII Congresso degli Scienziati Italiani in Napoli nel* 1845 – *Memoria del dottor* Gio. Batt. De-Rossi *giudicata degna di lode e di stampa dall'Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano* (Sunto). (*Seguito e fine.*)

Passando quindi dallo studio preliminare a quello di perfezionamento così l'Autore continua.

« Compiuto poi che avesse il giovine studente l'indicato corso, potrebbe, dietro esami che non dovrebbero giammai stimarsi troppo rigorosi, essere ammesso all'onore del Dottorato, o della Laurea, del quale titolo fregiato, sì per riguardo alla Medicina che alla Chirurgia, sarebbe d'uopo a conseguire una intera, una perfetta educazione che venisse per altri due anni esercitato e perfezionato nella pratica di quel ramo dell'Arte salutare, al quale avrà più di proposito dedicati i suoi voti. Ed, a ciò eseguire con tutta quella acconciatezza e regolarità che è richiesta dal maggior vantaggio ed utilità della Scienza e dell'umana famiglia, io crederei necessario che chi dedicar si volesse più di proposito allo esercizio della Medicina seguisse le lezioni di quella Anatomia fina e sublime, che i fili più riposti della molteplice organizzazione mette sott'occhio e di tutti la precisa sede assegna, quella che colle difficili iniezioni sa penetrare i più intricati sentieri e discuoprire la tessitura, la conformazione delle più delicate parti e nel tempo stesso che assistesse alla Clinica Medica ed ascoltasse le lezioni di Terapia Medica Speciale, che instrutto fosse delle malattie proprie dei fanciulli ed alla loro Clinica si portasse, che intervenisse alle lezioni di Anatomia Patologica, alle Microscopiche osservazioni ed agli esercizii per maneggiare gli istrumenti chirurgici atti a dilucidare la complicanza di alcune interne malattie conosciute generalmente di spet-

tanza della Medicina ; che prendesse parte nella Clinica Chirurgica alla cura soprattutto del flemmone , della risipola e degli esantemi. Quegli poi che consacrare si volesse di preferenza alla pratica della Chirurgia bramerei che seguisse egli pure l'Anatomia Sublime , l' istruzione delle malattie particolari a' fanciulli e dal lato teorico e dal pratico, che attendesse alle lezioni di Anatomia Patologica ed agli studii Microscopici , che assistesse alla Clinica Chirurgica ed Ostetrica e che si desse all'esercizio delle operazioni Chirurgiche sul cadavere e sugli animali viventi. Ma soprattutto vorrei che introdotto il giovine alunno nella Clinica, o Medica o Chirurgica od Ostetrica, od in quella de' fanciulli ond'essere perfezionato in quel ramo dell'Arte del guarire, all'esercizio del quale sentesi e per genio e per natural temperamento inclinato , fosse destinato a curare egli stesso gli infermi o ad eseguirne le richieste operazioni , sotto la direzione del Professore : e così nella Clinica Medica e nell'altra delle malattie infantili dovrebbero essere due per torno gli alunni costantemente addetti a ciascheduno degli infermi ed aver dovrebbero l' incarco di interrogarlo , se abile a rispondere , di esplorarlo alla presenza del Professore e de' condiscepoli, di esaminarlo nel senso in cui può essere d' uopo onde rilevare la derivazione , la natura ed il grado della malattia ; obbligati soprattutto li vorrei ad indicare il corso che al morbo compete , i visceri che ne sono minacciati , i pericoli e gli esiti che ne sono temibili , a dedurre essi stessi dal fondo e dalla essenziale condizione morbosa l' indicazione curativa , i mezzi atti a soddisfarla, ovvero ad additare i mezzi di un ragionevole metodo esplorativo in quei casi nei quali il fondo della malattia non è ben certo , a proporre infine i rimedii da preferirsi nel caso , ad indicarne le dosi ed a pronunciarne la formola , venendo intanto , ove occorra , in loro soccorso il Professore a correggere , od a modificare le fatte dichiarazioni e proposizioni. Visitar dovrebbesi in ogni Clinica mattina e sera l' ammalato , non soltanto una volta al giorno , come veggo in alcune delle più celebri Scuole ancora praticarsi , per far conoscere al giovine i cambiamenti , che generalmente in ogni malattia succedono all' approssimarsi principalmente della notte , e l' andamento particolare di ogni malattia. Intanto di tutto ciò che fosse rilevato in ogni visita e di tutto ciò che fosse stato ordinato per la cura e di tutto ciò che avesse potuto verificarsi succeduto all' amministrazione

de' rimedii i due giovani addetti all' infermo essere dovrebbero obbligati a tenerne esatto registro, tutto notando chiaramente in grandi tabelle, appese a tale uopo a ciaschedun letto. E siffatte tabelle, mentre servirebbono a presentare a tutti gli Studenti la serie successiva dei fatti, gli elementi costituirebbero della storia che, a cosa finita, i due giovani curanti dovrebbero essere tenuti a redigere aggiungendovi ciò che riguarda l' esito felice, od infausto, e nell' ultimo caso i risultamenti della dissezione del cadavere, quale crederei troppo necessario che eseguisssero sempre eglino stessi sotto gli occhi del Professore di Clinica e sotto la direzione del Professore di Anatomia Patologica col soccorso dell' altro di Microscopiche Osservazioni e di Chimica Organica, siccome, nel caso di esito felice, amerei che aggiungessero le osservazioni raccolte dallo stato della convalescenza, cui sarebbe saviissima e vantaggiosissima cosa che avessero modo di tenere per qualche tempo dietro affine di completare interamente la storia della malattia. In simile guisa vorrei che l'alunno introdotto nella Clinica Chirurgica e nella Ostetrica, oltre all'essere obbligato a seguire nella guisa superiormente espressa i passi delle malattie in essa accolte ed a soccorrere ai bisogni della partoriente, fosse costretto a stringere all'uopo nelle mani il ferro, lo strumento, maneggiarlo esso stesso sul vivo tessuto sull'uomo e sulla donna nella meccanica del parto, sotto la direzione del Professore, e condurre così colle proprie mani alcuna della più gravi operazioni, come appunto dai Giovani detti di *Cabella* si pratica in Firenze. E quando è che faranno questo esercizio? Quand'è che faranno prova di loro medesimi e si avvezzeranno a maneggiare il ferro chirurgico? Quand' è che si potrà credere ch'essi abbiano acquistata sufficiente abilità ad applicare all'atto pratico le cognizioni, le dottrine, i precetti succhiati coll' insegnamento preparatorio e conoscere sul fatto a distinguere le malattie, anche interne, ed i bisogni del feto e della donna sotto la meccanica del parto? Si esige, io credo, che esperimenti soprattutto la propria mano onde farsi abile nelle operazioni e onde sortire utile all' umana famiglia. Ed, affine di tutto indicare che può riescire a dare un metodo di Insegnamento il più acconcio ed idoneo alla perfezione dell'alunno nell' esercizio dell' Arte salutare, dirò che in ogni Clinica esser vi dovrebbe una Sala di pratiche conferenze, ove il Professore si radunasse una volta o due la settimana co' suoi alunni, ed ivi indistintamente

prendesse ad interrogarli sui casi più difficili, ad analizzare in ogni senso le malattie che sono in corso nella Clinica. » A questo modo il giovane si atteggierà alla vera esperienza ed osservazione, e sarà un medico dotto e filantropo.

Ad ottenere il dottorato ed il libero esercizio vorrebbe che si richiedessero rigorosi esami e che questi per il libero esercizio si facessero in ospedale al letto di quattro o sei infermi non veduti anteriormente dall'alunno, e che questi instituisse diagnosi, prognosi, cura, e se chirurgo eseguisse alcuna delle più difficili operazioni.

Passando a tenere discorso del metodo che devesi seguire dai vari professori, raccomanda a questi di non essere troppo prolissi impiegando il tempo assegnato in vana erudizione, ma che sieno bastantemente diffusi i principali fondamenti delle singole discipline della Scienza medica senza però ridurli a brevità afforistica e senza che sieno taciute le ipotesi e le teorie ancora non abbastanza provate. Questi precetti sono troppo sentiti perchè abbisognino di essere riportate le ragioni addotte per sostenerli. In quanto all'insegnamento parziale d'ogni ramo, d'ogni parte della medicina si fa ad indicarlo nel seguente modo: « facendo capo dall'anatomia umana, dirovvi ch' io sarei portato ad appoggiare, a dichiarare in essa migliore e più idoneo il metodo dal *Rasori* indicato con queste sue parole = tutto quello che è chiara ed immediata derivazione della struttura delle parti anatomicamente considerate e la giusta applicazione, dove il fatto la mostra, di ognuna delle Scienze Fisiche aggiungasi a rendere più utile e più ameno l'arido studio della semplice struttura. *Alfonso Borelli*, nella meccanica animale Sommo, e pochi altri che calcarono quelle orme dopo di lui forniranno materia di belle spiegazioni di fenomeni appartenenti al gioco delle ossa e dei muscoli fin dove regge la giusta applicazione delle leggi della meccanica: oltre questi confini l'anatomico non si estenda a spiegare fenomeni fisiologici, posciachè l' osservato meccanismo non ci presenta nel cadavere che de' giuochi, che delle molle cui la mancanza della vita ha lasciato immobili ed inerti: la mobilità loro, la loro azione, la loro vita non può essere espressa dalla figura, dalla proporzione, o dalla connessione delle parti: essa non può venire sorpresa dal coltello nè conosciuta in veruna maniera nella sua essenza, non si può assolutamente rilevarla se non dagli effetti, che se ne appalesano nello ani-

male vivente, tanto relativi al tutto insieme della macchina come a ciascun organo in particolare; e l' esame di questi effetti e di questi fenomeni, l' indagine delle cagioni che possono produrli ed il rapporto di quelli e di queste alla varia struttura degli organi animali spetta al fisiologo. E colui tra questi terrà il più acconcio metodo d'Insegnamento nelle particolari sue lezioni, il quale procurerà di servirsi dei sussidii che gli prestano le così dette Scienze ausiliarie, come la Botanica e la Zoologia, e farà di modo che le funzioni degli organi siano sempre e poi sempre confermate ancora dal fatto patologico. E ciò appunto perchè io sottoscriverei volontieri alla opinione d' *Ippocrate*, che le cognizioni le più positive in Fisiologia non ponno discendere che dalla Clinica e dalla Patologia. Le vivisezioni, la Zoologia non potevano di certo fornire, per mostrare la conformazione del cervello a *farbalà*, una prova più lampante di quella che ci offre la Patologia, lo spiegamento cioè del cervello a cagione di idrocefalo: e chi provò che l'epicorion non è una membrana prima dell' uovo, ma un prodotto della matrice, se non la Patologia? Chi mise al discoperto, in questi ultimi tempi massime, l' intima vascolare struttura della bifoliata interna membrana, dell' arterie se non la Patologia? Ed oltre ciò dovrebbe il professore di Fisiologia chiamar spesso in soccorso, nell'analisi delle potenze e delle leggi della sanità e della vita, le osservazioni Cliniche per meglio far conoscere al giovine alunno il reciproco influsso, la stretta dipendenza che esiste tra la Fisiologia e la Medicina in generale. Quante congetture, quante dottrine fisiologiche non sono state in diversi tempi realizzate, o smentite, dall' osservazione degli accidenti cui soggiace la macchina animale in istato di malattia! L' indole della bile, la di lei forza dissolvente e stimolante i canali, pei quali è condotta al duodeno, avevano ragionevolmente persuaso ai fisiologi la influenza di questo liquore sulla digestione degli alimenti e sull'appetito; l'inappetenza ostinata ed il languore della digestione in tutti quelli, nei quali la bile per qualche malattia, o del fegato o de' canali suddetti, non ha il suo libero corso, ha suggellata la teoria: il contatto ed il rapporto, che hanno tra loro alcuni nervi che si portano a varie parti, avevano fatto sospettare di una simpatìa, o consenso, tra queste parti medesime; la facilità somma, osservata ordinariamente, con cui le malattie di un occhio passano all' altro e le affezioni di una parte si

propagano a quelle che hanno nervi con essa comuni, ha rettificato il sospetto. Come meglio dimostrare il consenso, la relazione che esiste fra le glandole salivali ed i testicoli di quello che al lume della osservazione Clinica? Non ci fa dessa forse vedere ben di sovente succedere alla parotite, massime epidemica, l' orchite! Per lo contrario una falsa teoria dettato aveva ai fisiologi la mancanza di nervi in molte parti, come sarebbero ossa, membrane, tendini, l'osservazione de' dolori atroci, che soffrono infiammate, ha dappoi del tutto smentita siffatta supposizione. Non potrà pertanto usare giammai un acconcio metodo d' insegnamento quel professore di Fisiologia, che non procurerà di estendersi alla Patologia ed al fatto clinico. Se al giovine alunno poi si andrà sempre offrendo la contemplazione dello stato sano, solo ed isolato ne' suoi fenomeni, e se tali fenomeni non gli si faranno vedere in tutte le loro alterazioni, non daranno altro frutto che di limitate ed imperfette nozioni. E, quando dalla esposizione delle funzioni sane si andrà innanzi coll' Insegnamento a quella delle funzioni morbose, ecco che gli si metteranno sott'occhio differenze ed opposizioni tali fra l' uno e l'altro stato, quasi questo, cioè lo stato morboso, fosse estraneo alle leggi generali della economia vitale e fosse contra natura, ladddove è tanto naturale, o, per dire con più di chiarezza, tanto consentaneo a coteste leggi quanto l' altro. La Fisiologia fu quella, ben Voi lo sapete, che diresse i primi passi della pratica Medico-Chirurgica, ma questa in sì larga copia riverbera su quella i lumi, che ne ricevette, che ha bisogno, e bisogno assoluto, di non essere da lei totalmente isolata, se vuolsi ottenere un metodo di Insegnamento il più acconcio al buon successo della studiosa gioventù ed al maggiore avanzamento delle fisiologiche discipline e dell' Arte tutta del guarire. Leggo io bene nell' Opera dell' immortale Clinico di Firenze, l' illustre prof. e cav. *Buffalini*, intitolata *Fondamenti di Patologia Analitica*, che tra la Fisiologia e la Patologia v' hanno pochissime attinenze, che quella non vuole essere giammai con questa e che grandissimi errori sono stati dall'una trasportati nell'altra dopo che i medici non hanno abbastanza pensato alla necessità di tenere metodo diverso nella investigazione de' fenomeni vitali e morbosi; ma ciascheduno di Voi conosce che, quando il Patologo è per esempio intento a stabilire le differenze essenziali delle malattie universali, non può egli ad altro fondamento

appoggiarsi in fuori che alle forze vitali, dall' alterazione delle quali lo stato morboso necessariamente si annunzia; e nell'esame delle particolari forme morbose sotto cui le malattie si presentano non può avere altro lume, che propizio gli splenda, tranne quello che emana dallo studio dell' uso e delle funzioni proprie degli organi animali. E, se queste generali forze e queste particolari funzioni non si conoscono da lui in tutta la loro estensione e sotto i varii loro aspetti, come potrà piantare sopra solide basi le dottrine patologiche? Il professore poi di Patologia tralasci di più trasportare la mente del giovine in Asia, in Africa, in America a conoscere i mali effetti di certe arie, di certi venti, di certi cibi, o di certe bevande, poca importanza hanno coteste peregrine cognizioni, e procuri invece di additargli quelle d' Italia nostra, che saranno più fruttifere alla umana salute perchè più relative alle malattie che un giorno dovrà conoscere e trattare. Ed ugualmente col professore di Patologia quello di Materia Medica, se avranno a cuore di dare alle loro lezioni un acconcio metodo e di non perdersi in vane congetture ed in disputazioni di nessun frutto, dovranno d'ora innanzi rompere quei limiti che finora si sono imposti ed entrare con vicendevole alleanza nella messe l' uno dell' altro e nel campo della Clinica. So bene che la somma estensione dell' una parte e dell' altra, in cui venne diviso l' Insegnamento Medico-Chirurgico, basta da sola ad assorbire le meditazioni tutte di ciaschedun Professore; ma so bene ancora che non potrà giammai ottenersi una adatta istruzione, una perfetta educazione finchè il fisiologo, il patologo, il farmacologo ed il clinico darassi a tutt' uomo ad instruire la gioventù nella parte sua, senza giammai entrare nel campo delle altre. Quale immenso benefizio non toglie egli il professore all'alunno ed alla stessa Scienza dal tutte insieme non comprendere le varie parti dello Insegnamento! Perde egli stesso, dietro i dettami del celebre prof. e cav. *Giacomo Andrea Giacomini*, quei lampi di luce che dall'una Scienza sopra l' altra si riflettono quando di pari passo procedono negli avanzamenti e, per vie differenti, alla stessa verità si incamminano; perde di vista le opposizioni che ad un suo preteso ritrovato, per esempio, di Fisiologia mette incontro la Patologia, la Clinica, o viceversa, per le quali il ritrovato nuovamente va a risolversi in nulla. Non è questione che quel principio, il quale servì di guida in Fisiologia,

che fedelmente serve di scorta in Patologia, in Farmacologia, in Medicina pratica senza mettersi in contrasto coi fatti, e diviene anzi per la concordanza di questi più fermo e più inconcusso, è un principio che ha in grado eminente caratteri di verità ed alletta per siffatto modo la studiosa gioventù all' applicazione, allo studio, vedendosi per una non interrotta catenazione di precetti e di Insegnamento instrutta, che è ben raro che non riesca felicemente alla meta propostasi e non sorta utilissima alla umana famiglia. Onde, procedendo invece ogni professore sempre isolato alla sua parte, non può a meno di perdersi in un tal vortice di aride speculazioni che è poi meraviglia se lo studente, avendo diritto ingegno, inoltratosi in cotali studii e trovandosi l'animo privo affatto di quella dolce soddisfazione che seco porta l'acquisto di chiare ed utili e sempre connesse verità non abbandona sgomentato l'intrapresa carriera per volgersi ad altra più attraente, o, sforzato essendo per imperiose e particolari circostanze a continuarla, possa sortire ad una mediocrità, se non di danno, di nessun utile all'umana salute ed all' Arte stessa del guarire. E chi non sa che errori molti possono aver luogo dal tenere l' una dall' altra strettamente isolate le varie parti dello Insegnamento Medico-Chirurgico? Chi può contrastare che un erroneo dettame nello Insegnamento non riesca sempre di danno alla Scienza ed alla umana salute? Voi tutti sapete che le prime idee che occupano la mente sono quelle, che sopra tutte, di essa si impadroniscono e di tal guisa la informano, la tiranneggiano che alle altre, le quali fossero con quelle discordanti, non lascian luogo, e perciò riesce difficilissimo l'allontanare il giovine medico, o chirurgo, da quell'errore che potè succhiare nella ricevuta educazione: per cui è sempre più necessario che ogni dettame, e fisiologico e patologico e farmacologico, appoggiato sia e sostenuto dal vicendevole lume della Fisiologia, della Patologia e della Materia Medica, non meno che della Clinica, se vuolsi procurare al giovine uno Insegnamento vantaggioso alla Scienza ed alla umana salute: abbisogna insomma che ogni professore entri con sagace avvedutezza nella messe dell'altro, se vuole che il metodo per lui usato nello istruire la gioventù possa dichiararsi totalmente idoneo ad una perfetta educazione. Tale e tanta poi Voi conoscete essere la collimazione della Fisiologia, della Patologia, della Materia Medica e della Clinica che il volerle introdurre come parti dello Insegnamento Medico-

Chirurgico separate affatto ed isolate l' una dall' altra sarebbe uno dei più gravi errori, che commetter si potesse, a danno ugualmente degli avanzamenti della Scienza che del metodo di insegnarla. E, posciachè la Clinica non in altro consiste che nella realizzazione al letto degli infermi delle dottrine fisiologiche, patologiche e farmacologiche, è di assoluta necessità, in un acconcio metodo d' Insegnamento, che il professore alla medesima Clinica addetto, oltre al comunicare al giovine alunno ciò che egli stesso sente, ciò che intende, o non intende, ciò che teme, o spera, negli ammalati che va visitando per avvezzarlo ad opportunamente dubitare, per atteggiarlo cioè a divenire vero medico, è di assoluta necessità, dicevo, che il detto professore colga premuroso tutte le circostanze, che gli si presentano, e faccia conoscere in ogni caso all' alunno la conferma delle dottrine, dei precetti che nell' insegnamento preliminare, o così detto preparatorio, gli vennero dai varii professori presentate alla mente onde ne facesse savia ed intera riserva. »

Siccome è necessario che l' insegnamento sia uniforme ed unito così è ben manifesto che tutti i Professori si debbono sforzare a convenire fra di loro, e cospirare ad un sol punto e formare parti di un solo insegnamento e quindi che usino dalla cattedra le stesse dottrine, il medesimo sistema, ed il linguaggio medesimo.

Affine di ottenere questo scopo importantissimo e difficilissimo, l'Autore dopo avere esposte tutte le difficoltà che s' incontrano a questo riguardo, appoggia l'idea da altri proposta, la formazione cioè di un Codice Medico-Chirurgico stabilito dal Congresso Scientifico Italiano ed al quale dovesse ogni Università nell' insegnamento uniformarsi, e dal quale pure ogni medico non potesse dipartirsi. Nel frattanto però che questo codice è ancora un desiderio il nostro Autore non dissimulando la pochezza de' mezzi che si hanno a tale riguardo, si fa ad indicarne uno che ravvisa pure non essere facile e perfetto. Egli vorrebbe che tutti i Professori si uniformassero al linguaggio, al sistema annunziato o sostenuto dal Professore di Clinica, come quella parte che è più legata con tutte le altre Scienze, essendo che le massime di una buona teoria si deducono dal fatto clinico e dall'osservazione.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Auvrrt A. — *Clinique et iconographie médico-chirurgicale etc.* Clinica e iconografia medico-chirurgica o scelta d'osservazioni pratiche ed anatomico-patologiche raccolte negli spedali di Mosca, pubblicate sotto la sorveglianza del dottor *Ambrogio Tardieu* di Parigi = Quest'opera comprende 120 tavole grandi in foglio tirate a colori e ritoccate a pennello colla maggiore possibile cura; ogni oggetto è accompagnato dal suo testo particolare di spiegazione e ragionamenti stampato nello stesso formato e posto in fronte alla tavola. L'opera si comporrà di 24 fascicoli distribuiti in 4 volte; ogni fascicolo di 5 tavole col testo sarà pubblicato ogni bimestre, il suo prezzo è fissato a fr. 20. Questo libro per cura di un'associazione di librai di Mosca e di artisti di Francia viene promesso per uno dei più bei prodotti dell'industria francese.

Bellini R. — Dell'azione di alcuni rimedi. Saggio. Pisa 1847.

Belocci V. — Manuale completo di Ostetricia offerto agli Studenti di medicina e chirurgia ed alle allevatrici, un Vol. di pag. 668 con 97 fig. intercalate nel testo. Firenze 1847 prezzo paoli 15.

Bérard P. — *Cours de physiologie etc.* Corso di fisiologia dato alle facoltà di medicina di Parigi. Parigi 1848 presso Labè.

Bianchi Nicomede. — Delle malattie fisico-morali, ossia della pazzia, ubbriachezza, sonnambulismo, magnetismo animale, sordomutezza e suicidio, considerate in ordine ai bisogni propri dell'individualità umana, al cattolicismo, alla civiltà, alle passioni, ai delitti, all'imputazione giuridica, al diritto romano e canonico ed alle leggi civili e criminali dei presenti Stati d'Italia. Libri cinque. Reggio presso G. Barbieri e C. — L'opera sarà in 4 Vol. in 8.° ogni volume diviso in fascicoli di 10 fogli, prezzo totale lir. 16.

Bonora S. — Trattato di Zooiatria legale, un Vol. con quattro tavole sinottiche. Milano 1848 prezzo lir. 3. 50.

Bossu. — *Anthropologie etc.* Antropologia o studio degli organi, funzioni, malattie dell'uomo e della donna che comprende l'anatomia, la fisiologia, l' igiene, la patologia e la terapeutica, 2. Vol. in 8.° Parigi 1848 prezzo fr. 16.

Brillat-Savarin. — *Physiologie du goût.* Fisiologia del gusto; illustrata da *Bertell* e preceduta da una notizia biografica di *Alf. Karr* con disegni a parte in acciaio e intercalati nel testo, un bel Vol. grande in 8.° pubblicato in 25 fascicoli a cent. 50 ognuno. Parigi 1847 presso Bossange.

Chassaignac E. — *Des tumeurs de la voûte du crâne.* Sui tumori della volta del cranio. Tesi, un Vol. in 4.° Parigi 1848 fr. 3. 50.

Civiale D. — *Lettres sur la lithotritie.* Lettere sulla litotrizia o l'arte di rompere la pietra. Parigi. È pubblicata la lettera VI di p. 170.

Depierris. — *Traité de Physiologie générale etc.* Trattato di fisiologia generale o nuove ricerche sulla vita e la morte considerate nella natura, nell'animale, nell'uomo, un Vol. in 8.° Parigi 1848.

Dusourd G. B. — *Traité pratique de la menstruation etc.* Trattato pratico della menstruazione considerata nel suo stato fisiologico e nei suoi diversi stati patologici, seguito da un saggio sulla clorosi e da una Memoria sulle proprietà mediche delle diverse preparazioni marziali, un Vol. in 8.° Parigi 1848 fr. 7.

Ferrarese L. — Progresso, morbo, vizio, delitto. Losanna 1847.

Folinea R. — Ricettario clinico napoletano. Napoli 1847.

Giacomini A. — Esame delle dottrine jatro-chimiche, un Vol. in 8.° Venezia 1847.

Langlebert E. — *Guide pratique etc.* Guida pratica e metodica dello Studente in medicina o Consigli agli allievi sulla direzione da darsi ai loro studi coi regolamenti universitari, un Vol. in 8.° Parigi 1847.

Millon E. — *Des classifications en chimie etc.* Delle classificazioni in chimica e particolarmente in chimica organica, un Vol. in 8.° Parigi 1848.

Navarini A. — Sulla membrana interna dei vasi sanguigni. Sulle febbri intermittenti. Bassano 1847.

Noirat. — *Histoire de la scarlatine.* Storia della scarlattina, un Vol. in 8.° Parigi 1847 fr. 6. 50.

Pallas Em. — *De l'influence etc.* Dell' influenza dell'elettricità atmosferica e terrestre sull'organismo e degli effetti dell' isolamento elettrico considerato come mezzo curativo e preservativo di un gran numero di malattie, un Vol. in 8.° Parigi 1847 presso Masson.

Palma Gius. — Rendiconto dei vantaggi ottenuti con le terme del Gurgitello nell'ospizio del pio monte della Misericordia in Casanizzola. Napoli 1847.

Paoli D. — Saggio storico-critico intorno al calore animale ed alla respirazione, un Vol. in 8.° Pesaro 1847.

Paul A. — *Traité théorique et pratique etc.* Trattato teorico e pratico di ascoltazione ostetrica, un Vol. in 8.° di pag. 400 con tavole. Parigi 1847.

Pelouze e Fremy. — *Cours de chimie général.* Corso di chimica generale Parigi 1847.

Perrève V. — *Traité des retrecissement etc.* Trattato dei ristringimenti dell'uretra, uso metodico dei dilatatori meccanici nella cura di queste malattie, un Vol. in 8.° con un quadro. Parigi 1847 presso Bossange fr. 5.

Piazza G. — Del latte vaccino considerato come alimento e rimedio, un Vol. in 8.° Milano 1848.

Rendu A. — *Etudes topographique etc.* Studi topografici, medici ed agronomi sul Brasile, un Vol. in 8.° Parigi 1848.

Renouard P. V. — *Histoire de la médecine etc.* Storia della medicina dalla sua origine fino al secolo XIX, due Vol. in 8.° Parigi 1847 fr. 12.

Robert Al. — *Des affections granuleuses etc.* Delle affezioni granulose, ulcerose e carcinomatose del collo dell'utero. Tesi, un Vol. in 4.° Paris 1848 fr. 3. 50.

Selmi F. — Annuario italiano di chimica e fisica del 1847 anno 3.° Modena 1847.

Taddei G. — Manuale di chimica organica. Firenze 1847.

Thore A. M. — *Études sur etc.* Studi sulle malattie incidenti degli alienati, un Vol. in 8.° Parigi fr. 5.

Vernhes E. — *Monographie sur le dioptre ou speculum etc.* Monogra-

fia sul dilatatore o speculum. Quali stati morbosi reclamano la sua applicazione con 50 figure intercalate nel testo, un Vol. in 8.o Parigi 1848 prezzo fr. 4.

Vittadini U. — Manuale chimico-farmaceutico-elementare e Dizionario delle droghe medicinali le più usitate appositamente scritto pei praticanti di farmacia. Milano 1847 presso i Tipografi editori Valentini e C. prezzo lir. 3.

Wagner. — *Manuel de physiologie humaine.* Manuale di fisiologia umana, un Vol. in 18. Parigi 1848.

Walshe W. H. — *The nature and treatment of cancer.* Natura e trattamento del cancro, un Vol. in 8.o grande. Londra 1847.

Decimo Congresso Scientifico Italiano
Avviso.

Le circostanze politiche in cui si trova Italia tutta han fatto che la città di Siena destinata pel X Congresso da tenersi nell'anno 1848 abbia progettato al Governo Toscano di protrarre al seguente anno una tale Riunione chiedendo che fosse inoltre domandata al Governo Pontificio dilazione dal 1849 al 1850 del XI Congresso da tenersi in Bologna. Queste dimande hanno ottenuto per parte dei due Governi un pieno assenso ed il Consiglio di Presidenza del X Congresso Scientifico Italiano si è affrettato a far noto che questo avrà luogo in Siena nel 1849 ed il successivo in Bologna nel 1850.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 13.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Osservazioni sopra concrezioni calcolari trovate in una milza. Venturini E. . . . . pag. 5
Caso singolare di voluminoso tumore al fianco destro. Rossi R. » 12
Considerazioni intorno alla natura e ai sintomi dell' asma e sua cura coi bagni solforosi. Courtin E. (*Sunto*) . . . » 50, 162
Costituzione epidemica dell'anno 1847 *in Roma.* Folchi G. . » 137
Resezione della mandibola superiore sinistra. Taruffi C. . . » 159
Dell' uso del guano nella lebbra. . . . . . » 209
Storia di epilessia prodotta o mantenuta da periostosi al parietale sinistro. Gamberini P. . . . . » 211
La pellagra investigata sopra quasi duecento cadaveri di pellagrosi allo scopo d'interpretarne la condizione patologica, l'indole e la natura. Labus P. (*Sunto*) . . . . . » 215
Della funzione della milza. Tigri A. . . . . » 289
Alcuni studi sull'uso del mercurio nella cura della sifilide. Gamberini P. . . . . » 314

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Sulla spermatorrea. Remak R. . . . . » 167
Sul catarro russo o grippe che domina in Napoli. De Renzi S. » 174
Ricerche sulle idropisie nelle donne gravide. Devilliers C. e Reynauld. . . . . » 234, 347
Alcune Riflessioni sulla cossalgia. Schuh. . . . . » 250
Sopra un nuovo segno diagnostico delle mole uterine. Balocchi V. » 380

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Riflessioni storico-critiche ed osservazioni anatomiche sulla porzione minore del quinto paio dei nervi cerebrali dell'uomo e dei mammiferi domestici.* Calori L. pag. 77. -- *Processo seguìto in un caso di parto prematuro artificiale.* Rizzoli. F. 78. -- *Della morbosa periodicità.* Costetti E. 80. -- *Risultato di parecchi esperimenti tentati sui bruti determinando nei medesimi l'assopimento mediante l'inalazione dell'etere.* Giacomelli E. 80. -- *Descrizione di due cisti pelose di ovaie muliebri.* Venturini E. 81. -- *Sunto delle osservazioni pratiche intorno alla peste orientale del dottor* Schembri. Verardini F. 82. -- *Considerazioni intorno alla superfetazione.* Generali G. 88. -- *Della natura delle febbri intermittenti, e della facoltà anche ipostenizzante mostrata dal solfato di chinina nel debellarle.* Comelli G. B. 90. -- *Proposta di Riforma a favore dei Pazzi.* Gualandi G. 91. -- *Elogio di* Giuseppe Venturoli. Brighenti M. 93. -- *Elogio di Domenico Maria Gusmano Galeazzi.* Medici M. 389. -- *Del calore animale e della respirazione.* Verardini F. 361.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 93, 94, 182, 184, 191, 392, 394. -- *Sopra dell'asma.* Sarti Pistocchi F. 94. -- *Necrologia del Socio corr. dott.* Aniceto Moreali. Giorgini G. 95. -- *Intorno all'azione dei medicamenti — Considerazioni e progetto.* Sgarzi G. 97. -- *Rapporto della Commissione sulle inspirazioni di etere solforico.* 182. -- *Osservazione di fleboliti nella milza.* Venturini E. 183. -- *Cenni per servire alla Biografia del dott.* Filippo Marini. Olivi D. 184. -- *Costituzione epidemica in Roma nel* 1847. Folchi G. 191. -- *Comunicazione di varie lettere alla Società* 191. -- *Sul Guano.* 192. -- *Piccoli premi ai bambini poveri vaccinati nello scorso anno.* 192. -- *Sulla Teoria della Medicina.* Copello G. 192. -- *Caso di asportazione di una parte della tibia fatta dal prof.* F. Rizzoli 392. -- *Di alcuni strumenti chirurgici.* Busi C. 393. -- *Necrologia del dottor* Vincenzo Gajani. Rasi D. 394.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica. — Acqua salso-iodica di castrocaro. *Intorno l'azione dell'....* pag. 260. -- Albuminuria da cantaridi. *Ricerche cliniche sulla....* 102. -- Alliotrofia. *Dell'... e delle malattie da essa prodotte.* 105. -- Ascesso sanguigno della pleura. *Su di un... complicato a bronchite cronica.* 266. -- Febbre tifoide. *Delle abluzioni ed irrigazioni fredde nella...* 193. -- Febbri intermittenti. *Di un segno particolare dell'imminenza della recidiva delle...* 399. -- Follia. *Uso dei bagni prolungati e delle irrigazioni continue nella cura della forma acuta della... ed in ispecie della mania.* 195. -- Hachisch. *Uso dell'.... o canapa indiana in medicina.* 108. -- Iniezioni nelle vene. *Influenza sull'economia animale per le... di alcuni prodotti organici e dei principali agenti terapeutici.* 109. -- Membrana del timpano. *Sulle affezioni infiammatorie della.... e dell'orecchio medio.* 269. -- Polvere emostatica. *Nuova....* 196. -- Ritenzione d'urina. *Mezzo per ovviare alla... nelle malattie cerebrali senza ricorrere alla siringa.* 112. -- Taglio dei capelli. *Influenza del... sulla salute.* 196. -- Sifilide. *Della... costituzionale nei bambini della prima età.* 272. -- Stearentina. *Alcuni altri fatti di...* 112. -- Tubercoli. *La formazione dei... è necessariamente legata ad una diatesi spesso originale qualche volta acquisita; lo studio fisiologico-chimico del sangue corrobora quest'asserzione.* 401. -- Tubercolizzazione. *Etiologia della....* 275. -- Venefici. *Sui criteri per distinguere e giustamente interpretare le alterazioni anatomiche dei visceri digerenti nei....* 114. -- Veneficio arsenicale. *Di un.... superato felicemente colla magnesia calcinata.* 120.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Escissione del retto. *Sul limite per l'....* pag. 122. -- Eterizzazione. *Quesiti discussi al Congresso di Venezia sull'... nelle chirurgiche operazioni.* 123. -- Febbri intermittenti. *Delle...* 404. -- Fratture incomplete delle ossa. *Sulla diagnosi delle....* 198. -- Lacerazioni del polmone. *Sulle... senza frattura delle parti corrispondenti.* 407. -- Laringo-tracheotomia. *Nuovo strumento in sostituzione della cannula di* Trousseau *per la....* 200. -- Lussazione anteriore dell'estremità superiore del ra-

dio. *Sopra alcuni punti controversi circa alla....* 128. -- Lussazioni congenite del femore. *Sulle....* 201. -- Resezione della mascella inferiore. *Nuovo processo per la....* 129.

Ostetricia. — Ascoltazione ostetrica. *Dell'....* pag. 276.

Chimica e Farmacia. — Idrato di sesquiossido di ferro, e magnesia. *Valore relativo dell'... come contravveleno dell'acido arsenioso.* pag. 131. -- Limonata *col citrato di magnesia.* 131.

VARIETÀ.

Circolare dei Medici residenti in Bologna, che fan parte della Commissione Bolognese-Romagnola nominata dal Congresso di Genova per lo studio della Pellagra, inviata ai Medici della loro Provincia. pag. 132.

Premi proposti dall'Accademia di Medicina di Parigi pel 1849. pag. 136.

- - - - - *dall'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.* pag. 136.

Rendiconto del Pio Istituto di Soccorso dei Medici e Chirurghi della città e provincia di Bologna dell'anno 1847. pag. 206.

Del più acconcio metodo d'insegnamento Medico-Chirurgico in Italia. De-Rossi G. B. *(Sunto)* pag. 280, 408.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici. pag. 417.

Avviso intorno al X Congresso Scientifico Italiano. pag. 420.